

Sygn. akt I ACa 233/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Ryszard Iwankiewicz
Sędziowie:	SA Danuta Jezierska SA Eugeniusz Skotarczak (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 16 września 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. P.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w G.

przy udziale interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 9 stycznia 2015 r., sygn. akt I C 468/08

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Danuta Jezierska Ryszard Iwankiewicz Eugeniusz Skotarczak

I ACa 233/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30.05.2008 r. powodowie K. W. i A. W. wnieśli przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w G. o zapłatę na rzecz powoda K. W. kwoty 200.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 05.02.2008 r., zaś powódka A. W. o zapłatę na jej rzecz kwoty 76.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot i dat: od kwoty 60.000 zł od dnia 05.02.2008 r. do dnia zapłaty, zaś od kwoty 16.000 zł o dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Nadto powodowie wnieśli o zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powód przedstawił wyliczenie według którego za okres czerwiec 2007 – czerwiec 2008 r. roszczenie o wyrównanie poziomu życia A. W. i K. W. wynosiło po 16.000 zł zaś za okres lipiec 2008 r. – wrzesień 2016 r. (hipotetyczne osiągnięcie wieku emerytalnego przez E. W.) roszczenie K. W. stanowiła kwota 313.000 zł. Jako podstawę prawną roszczenia powodowie wskazali art. 446 § 3 k.c.

Nadto powodowie podali, iż w związku z pobytem E. W. w szpitalach w S. ponieśli znaczne koszty związane z dojazdami do S., zakupu środków higieny, specjalistycznych środków pielęgnacyjnych i opatrunkowych. Z tych względów ponieśli koszty w wysokości 6.000 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w G. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powodów na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że posiada zawartą w dniu 4 stycznia 2007 r. generalną umowę ubezpieczenia z (...) Spółka Akcyjna – polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego seria (...) Nr (...), i z tego względu na podstawie art. 84 k.p.c. wniósł o zawiadomienie (...) S.A. o toczącym się procesie oraz o wezwaniu go do wzięcia udziału w tym procesie.

Pismem z dnia 13.08.2008 r. (...) Spółka Akcyjna w W. wstąpił do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej, zaś w odpowiedzi na pozew z dnia 15.09.2008 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie z dnia 1 sierpnia 2008r. powodowie wskazali, że obok podstawy deliktowej roszczenia powodów jest możliwe wywiedzenie roszczenia również w oparciu o reżim kontraktowy. Wskazali na nienależyte wykonanie świadczenia oraz wysokość dochodów osiąganych przez E. W.. Powodowie wskazali, że utracone korzyści obejmują kwotę nie mniejszą niż 6.800 zł miesięcznie. Od czasu nieudanego zabiegu do daty osiągnięcia przez E. W. wieku emerytalnego upłynęłoby 110 miesięcy. Zatem roszczenie z tytułu utraconych korzyści stanowi iloczyn liczby miesięcy do osiągnięcia wieku emerytalnego i kwoty 6.800 zł. Do spadku po zmarłej powodowie zostali powołani w częściach równych. Powodowie podnieśli, że aktualnie dochodzą części powyższego roszczenia.

Powód domagał się 200.000 zł z czego 3.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (zbieg roszczeń z art. 415 i art. 471 k.c.) oraz 197.000 zł tytułem częściowego odszkodowania za poniesione straty i utracone korzyści (art. 471 k.c.), a w wypadku gdyby sąd uznał, że nie ma podstaw do zasądzenia kwot z powołanych wyżej tytułów, w zakresie w którym Sąd nie zasądzi roszczenia powód domaga się odszkodowania z art. 446 §3 k.c., a w następnej kolejności zadośćuczynienia. Powódka zaś domagała się 76.000 zł. z czego 3.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia (zbieg roszczeń z art. 415 i art. 471 k.c.) oraz 73.000 zł tytułem częściowego odszkodowania za poniesione straty i utracone korzyści (art. 471 k.c.) a w wypadku gdyby sąd uznał, że nie ma podstaw do zasądzenia kwot z powołanych wyżej tytułów, w zakresie w którym Sąd nie zasądzi roszczenia powódka domaga się odszkodowania z art. 446 §3 k.c., a w następnej kolejności zadośćuczynienia.

Na rozprawie w dniu 24 października 2014r. Przewodniczący zobowiązał pełnomocnika powodów do sprecyzowania w terminie 14 dni żądania wskazanego w piśmie z 1 sierpnia 2008 roku poprzez jednoznaczne określenie podstawy żądania pod rygorem przyjęcia że domaga się odszkodowania zarówno na podstawie art. 415 k.c. w zbiegu z art. 471 k.c. jak i odrębnie na podstawie art. 446 § 3 k.c. w kwotach po 200 000 zł.

W piśmie z dnia 7 listopada 2012r. (k. 1397) pełnomocnik powodów wskazał, że powód domaga się odszkodowania zarówno na podstawie art 415 k.c. w zbiegu z art. 471 k.c. jak i odrębnie na podstawie art. 446 § 3 k.c. w kwotach po 200000 zł, powódka zaś odpowiednio po 76.000 zł.

Postanowieniem z dnia 17 września 2014r. Sąd zawiesił postępowanie w stosunku do powoda K. W. wobec jego zgonu. Postanowieniem z dnia 18 grudnia 2014r. postępowanie zostało podjęte z udziałem A. P. jako następcy prawnego powoda.

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2015r. Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie z powództwa A. P. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w G. przy udziale interwenienta ubocznego (...) Spółki Akcyjnej w W. o zapłatę oddalił powództwo (pkt I) oraz odstąpił od obciążania powódki kosztami postępowania (pkt II).

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia były okoliczności zgodnie z którymi 6 marca 2007 r. E. W. została przyjęta do Kliniki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej w G. z rozpoznaniem wstępnym: złamanie kompresyjne trzonu Th 8.

Po konsultacjach E. W. wyraziła zgodę na zabieg operacyjny wertebroplastyki Th 8 z powodu złamania kompresyjnego podpisując oświadczenie o treści: „Ja E. W. wyrażam zgodę na zabieg operacyjny wertebroplastyki Th 8 z powodu złamania kompresyjnego Th 8. Zostałam poinformowana o celu i skutkach zabiegu, który zostanie wykonany jak również o możliwych powikłaniach. Wyrażam zgodę na inne procedury medyczne, które mogą być konieczne do wykonania w trakcie procesu operacyjnego jak również na zastosowanie miejscowo lub ogólnie działających środków anestetycznych. Zostałam również poinformowana, że zespół informacyjny zostanie wybrany przez ordynatora oddziału. G. dnia 06.03.2007 r.”.

Na oświadczeniu odnotowano z podpisem: „Pacjent został poinformowany o danym zabiegu, technice operacyjnej i powikłaniach mogących powstać w wyniku wykonanego zabiegu”. Podpis złożył lek. med. M. T..

Zabieg operacyjny wertebroplastyki u E. W. został wykonany w dniu 06.03.2007 r. Operowana przezskórną, wykonano wertebroplastykę usztywniając trzon Th 7 metylmetakrylantem. Operatorem zabiegu był dr hab. med. Z. K. i lek. med. M. T.. Zabieg wykonany w znieczuleniu przewodowym przez podanie do kanału kręgowego 1,2 ml 5% roztworu L. grave. Znieczulenie wykonał dr Z. C.. Przebieg zabiegu był następujący: w znieczuleniu podpajęczynówkowym ciężką Lignocainą, w ułożeniu na brzuchu na stole do cyfrowego RTG pod stałą kontrolą podglądu wkłuto się przez nasadę prawego łuku Th 8 złamanego trzonu Th 8. Podgląd pola zabiegu był prowadzony przy użyciu specjalistycznego aparatu rentgenowskiego z ramieniem typu C.

W dniach 6-9 lipca 2007 r. w przebiegu pooperacyjnym wystąpiły u pacjentki E. W. dość gwałtowne powikłania związane głównie z wydolnością narządu ruchu, co manifestowało się niedowładem wiotkim kończyn dolnych oraz zaburzeniem czynności pęcherza moczowego. Po około 24 godzinach pojawił się niedowład lewej kończyny dolnej głównie w obrębie podudzia utrudniający chodzenie oraz zdrętwienie całej kończyny dolnej lewej i lewego podbrzusza do wysokości L2. Następnego dnia niedowład uległ nasileniu, pojawił się również obrzęk, wzmożone napięcie mięśni łydki. W dniu 7.03.2007 r. chorą spionizowano, odczuwała dolegliwości bólowe, według zaleceń podano środek przeciwbólowy. W dniu 8.03.2007 r. pacjentka była zaniepokojona swoim stanem, ponieważ pojawiły się duże trudności z chodzeniem, była zmuszona ciągnąć nogę, opadanie wyraźnie zwiększyło się od dnia poprzedniego. Pacjentka była w złym stanie psychicznym. Informowała lekarza oraz odwiedzających ją przyjaciół – E. R., Z. R., że coś złego dzieje się z nogą, ma problemy z chodzeniem, pojawił się niedowład w kończynie dolnej lewej. Uskarżała się, że nie ma czucia w tej nodze, ale była zadowolona z aspektów operacji w tym sensie, że poruszała rękami, nie czuła bólu. Momentami występowała przeczulica i niedoczulica. Pewne miejsca były niewrażliwe, a pewne sprawiały jej ból. Wystąpił problem z trzymaniem moczu. W kolejnych dniach 8-9 lipca 2007 r. pacjentka była w złej kondycji psychicznej, była załamana.

W dniu wypisu pacjentki ze szpitala w G. występowała u niej przeczulica skóry do poziomu L2 po stronie lewej, niedowład wiotki lewej kończyny dolnej z nieco osłabionym odruchem kolanowym, zniesionym skokowym, znaczne osłabienie siły zginaczy palców- przy badaniu odruchu podeszwowego pojawiało się zgięcie grzbietowe wszystkich palców łącznie z paluchem, okresowe popuszczanie moczu. Wycofało się zdrętwienie od poziomu L2. Wyraźne różnicowanie dotyku i bólu. Zlecono kontynuowanie terapii sterydami i włączenie heparyny drobnocząsteczkowej.

Różnicowanie pomiędzy akcją na podanie ciężkiej Lignocainy i reakcją na podanie do środka masy plastycznej. Pacjentka została przeniesiona na własne żądanie do oddziału chirurgii szpitala w K..

Sąd ustalił, że zabieg wertebroplastyki nie został wykonany prawidłowo, ponieważ w trakcie, czy też bezpośrednio po zabiegu nie zauważono wycieku akrylu, który był widoczny na dokumentacji obrazowej. Na zdjęciach RTG wykonanych w trakcie zabiegu był widoczny cement w rzucie naczynia przedkręgosłupowego skierowanego ku górze.

E. W. cierpiała na chorobę nowotworową powodującą niszczenie kości o nazwie szpiczak mnogi. Istnienie procesu rozrostowego, w tym szpiczaka, czy innych przerzutów nie stanowiło przeciwwskazania do wykonania wertebroplastyki. Zabieg wertebroplastyki jest przyjętą metodą stosowaną w celu zniesienia dolegliwości bólowych kręgosłupa.

W dniu 10.03.2007r. E. W. przyjęta została na Oddział Chirurgiczny Zespołu Opieki Zdrowotnej w K. z rozpoznaniem: stan po wertebroplastyce Th 8. Poddano została badaniu tomografii komputerowej kręgosłupa. Pacjentka była przytomna, logiczna, skarżyła się na wymienione objawy neurologiczne, przeczulicę, porażenie wiotkie, zaburzenia mikcji, a także pewien dyskomfort oddechowy. W wyniku przeprowadzonego badania tomografii komputerowej stwierdzono częściowe zamknięcie kanału kręgowego przez klej akrylowy stosowany w trakcie zabiegu wertebroplastyki. Z tego powodu podjęto decyzję o konieczności przeprowadzenia operacji naprawczej neurochirurgicznej polegającej na przywróceniu prawidłowego kanału. W tym celu skontaktowano się z Kliniką Neurochirurgiczną w S..

W dniach od 11.03.2007r. do 17.03.2007r. E. W. przebywała w Klinice (...) z rozpoznaniem: stenoza kanału kręgowego na poziomie Th 8 po wertebroplastyce. Ostra niewydolność nerek.

W dniu 11.03.2007 r. przeprowadzono zabieg operacyjny, operację rozpoczęto o godz. 17.10., operującym był dr J.. Zabieg miał na celu odbarczenie uciśniętych szlaków nerwowych rdzenia kręgowego przez usunięcie materiału i szanse na ograniczenie wtórnych zmian niedokrwiem rdzenia, które spowodowane były tym uciskiem. Laminectomia Th 8 i części Th 7 i Th 9.

Przebieg zabiegu operacyjnego był następujący: dekompresja kanału kręgowego. W znieczuleniu ogólnym dotchawiczym w ułożeniu na brzuchu otwarto kanał kręgowy na drodze laminectomii i częściowo Th 7 i Th 9. Po stronie lewej znajdowała się duża ilość cementu zwięzająca i całkowicie przemieszczająca na stronę prawą worek oponowy. Usunięto ją częściowo zgrzając i usuwając za pomocą dryla. Worek i korzenie luźne. Po stronie prawej duży, luźny fragment kleju, który także zmobilizowano i usunięto. Obustronnie worek i korzenie luźne. Swobodna penetracja przestrzeni pod i nad otwarciem. Hemostaza. Dren Redona pod mięśnie. Szycie mięśni, powięzi tkanki podskórnej skóry. Dren do butelki. Opatrunek.

Usunięty materiał obejmował mniej więcej 2 poziomy trzonu kręgosłupa, wymagało to usunięcia dwóch łuków prawie 3 kręgów. Materiał znacznie przewężał rdzeń i korzenie nerwowe na tym odcinku. Akryl był twardy, biały, trudny do usunięcia. Była to masa oplatająca worek oponowy. Ilość usuniętego materiału można było porównać do dużego palca dorosłego mężczyzny. Operacja była wewnątrzoponowa z dojścia tylnego wewnątrzkanałowa. Fragmenty trzonu nie były w ogóle naruszone. Usunięto masy leżące wewnątrz kanału uciskającego bezpośrednio rdzeń oraz masy kleju, który znajdował się w obrębie kanału kręgowego na tym poziomie na tyle na ile można było to zrobić. Masa była na tyle twarda, że operatorzy musieli się posługiwać tzw. drylem-rodzajem szlifierki chirurgicznej.

W epikryzie odnotowano: chora 51-letnia po przeprowadzonej wertebroplastyce z dnia 06.03.07r. z rozpoznaniem stenozą kanału kręgowego, przyjęta do kliniki celem leczenia operacyjnego. Przy przyjęciu w badaniu neurologicznym stwierdzono: niedowład kończyn dolnych z przewagą kończyny dolnej lewej, zaburzenia zwieraczy pęcherza moczowego i zwieraczy odbytu wraz z zaburzeniami czucia powierzchownego od poziomu dolnych żeber. Zabieg operacyjny i okres po zabiegu bez powikłań. W 5. dobie po operacji pojawiły się nasilone bóle brzucha oraz spadek

objętości moczu, przy narastaniu poziomów potasu, mocznika i kreatyniny we krwi pomimo stosowania podaży F.. Po konsultacji z lekarzem dyżurnym Kliniki Nefrologii chora przekazana do kliniki celem dalszego leczenia.

Stan kliniczny w przebiegu pooperacyjnym nie poprawił się. E. W. miała niedowład kończyn dolnych. Do tego momentu była wydolna oddechowo, przytomna, wystąpiły zaburzenia czucia. Zwraçała uwagę anemizacja. W 5. dobie po zabiegu zaobserwowano cechy niewydolności nerek w postaci wzrostu parametrów potasu i kreatyniny w związku z czym została przekazana do kliniki nefrologii.

W dniach od 17.03.2007r. do 14.04.2007r. E. W. przebywała na Oddziale Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w S. (...) Publicznego Szpitala (...) z rozpoznaniem: ostra niewydolność nerek najprawdopodobniej zanerkowa (pęcherz neurogenny, ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek); niedokrwistość wtórna, stenoza kanału kręgowego na poziomie Th 8 po wertybroplastyce; stan po laminectomii Th 8 i sublaminectomii Th7-Th9; dekompresja kanału kręgowego na wyżej wymienionych poziomach; porażenie poprzeczne od Th 8; przedostanie się akrylu do łożyska żylnego płuc.

Po przyjęciu, przez 3 dni E. W. była żywiona parenteralnie, następnie podawano albuminy. Ze względu na obecność w zdjęciach RTG klatki piersiowej zmian jak po bronchografii oraz uniesienia się kopuły przepony po stronie prawej o 3 międzyżebra, wykonano KT klatki piersiowej i nerek. Stwierdzono obecność akrylu w żyłę nieparzystej oraz w naczyniach żylnych łożyska płucnego, dwa ogniska niedodmy: w lewym płucu na granicy płata górnego środkowego oraz nadprzeponowo po stronie prawej spowodowane najprawdopodobniej zaburzeniami ukrwienia - oskrzela dochodzące do tych miejsc były drożne. Uwagę zwróciła zaawansowana osteoporoza zarówno w kręgosłupie, jak i w łopatkach. Nerki w badaniu duże dość jednorodne, prawidłowo ukrwione, nie wydzielające - uszkodzenie na poziomie cewek.

W dniu 14.04.2007r. E. W. została przyjęta na Oddział Rehabilitacyjny Szpitala w K. z rozpoznaniem: porażenie poprzeczne od poziomu Th 8, ostra niewydolność nerek. W czasie przedmiotowego badania odnotowano m.in.: przytomna leżąca z widoczną dusznością spoczynkową. Kontakt logiczny pełny. Odżywienie nadmierne. Skóra z rozległymi zasinieniami szczególnie w okolicy szyi, prawego mostka oraz prawej połowy klatki piersiowej. Nad płucami wypuk jawny, szmer pęcherzykowy osłabiony szczególnie po stronie lewej pojedyncze świsty i furczenia. Czynność serca miarowa 80/min. Tętno czyste, brzuch miękki, niebolesny bez patologicznych oporów. Objaw Goidflamma obustronnie ujemny. Neurologicznie od poziomu Th 8 w dół brak czucia i brak ruchów czynnych. Całkowicie zdana na obsługę innych osób.

W epikryzie odnotowano: pacjentka przyjęta do oddziału celem usprawniania z powodu porażenia poprzecznego od poziomu Th 8 z ostrą niewydolnością nerek- konieczność dializowania 3x w tygodniu z dusznością spoczynkową, niedokrwistością wtórną. W trakcie pobytu systematyczne pogarszanie stanu ogólnego z wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego krwi oraz cechami zastoiny żylny z objawami narastającej niewydolności oddechowej i krążeniowej oraz zaburzonym kontaktem słownym.

W dniu 19.04.2007 r. E. W. została przyjęta do Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej o godz. 11.45. Badanie tomografii komputerowej klatki piersiowej z kontrastem podpisane przez dr med. L. W. wykazało zmiany niedodmowe (niedodmowo- zapalne?) w płucu prawym. Materiał embolizacyjny na obwodzie zmian niedodmowych. Częściowo zachowana powietrzość płata środkowego. Ścienna ściana oskrzela głównego prawego niejednorodnie pogrubiała, ściana oskrzela wyraźnie zwężona. Nacieki mięsiste widoczne także w płucu lewym głównie płat dolny oraz segment szczytowo-tylny płata górnego. Także w płucu lewym materiał embolizacyjny na obwodzie zmian naciekowych. Pojedyncze węzły chłonne przytchawicze do 12 mm. Stan po zabiegu w kręgosłupie piersiowym- nacieki wewnątrzkanalowy oraz około kręgosłupowy na wysokości Th 7. Materiał embolizacyjny wewnątrzkanalowo. Płyn w prawej jamie opłucnej szerokości do 15 mm. Liczne, zlewające się ogniska przebudowy osteolitycznej w kręgach piersiowych, żeber oraz obręczy barkowych- nacieki meta, zapalne? Niewielka ilość płynu w worku osierdziowym.

Wynik badania tomografii komputerowej głowy z dnia 18.04.07r. obraz mózgowia i mózgowia i mózgowia w badaniu tomografii komputerowej przeglądowym nie wykazywał zmian. Stwierdzono niewielkie pogrubienia polipowate tkanek miękkich przyściennie w zatokach szczękowych. Pacjentka wypisana została tego samego dnia.

W dniu 19.04.07r. E. W. została przyjęta do Oddziału Kardiologicznego Szpitala Wojewódzkiego w K. z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek, porażeniem poprzecznym od poziomu Th 8, w stanie ogólnym ciężkim. W obserwacjach lekarskich m.in. odnotowano: w dniu 19.04.2007 r. o godz. 11.50 E. W. została przyjęta do Oddziału Intensywnej Terapii z rozpoznaniem niewydolność oddechowa u chorej z porażeniem poprzecznym i zatorowością płucną powstałą na skutek przemieszczenia się kleju akrylowego do kanału kręgowego i naczyń płucnych jako powikłanie zabiegu wertebroplastyki Th 7. Niewydolność nerek leczona dializami. Niedokrwistość o nieustalonej etiologii. Zaburzenia krzepnięcia krwi. Osteolityczna przebudowa kośćca o nieustalonej etiologii.

W epikryzie z dnia 11.06.2006 r. odnotowano: chora przyjęta do OIT z powodu objawów niewydolności wielonarządowej tj. narastającej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, zaburzeń krzepnięcia krwi oraz zaburzeń świadomości.

Dnia (...) roku E. W. zmarła. Przyczyną zgonu była niewydolność wielonarządowa. W protokole sekcyjnym nr (...) (k. 210) zapisano m.in., że w czasie badania sekcyjnego zwłok E. W. przeprowadzonego w Zakładzie (...) w K. przez dr R. J., stwierdzono w żyłach przykręgosłupowych odcinka piersiowego kręgosłupa zatory z akrylu.

Badaniem histopatologicznym nr (...) (k. 216) w preparatach stwierdzono m.in.: mózg — obrzęk, rozmiękanie drobnoogniskowe zastój żylny, rozstrzenie żylny (poszerzenie żył); płuca — obrzęk, fragmenty akrylu, zapalenie płuc rozsiane obustronnie zastój, miażdżycy, rozedma pęcherzykowa ogniskowa; guzek płuca lewego - ziarniniak przewlekły, fragmenty akrylu; serce - stłuszczenie, przerost, przyćmienie i falistość włókien I°; wątroba — autoliza znacznego stopnia; nerki - zapalenie przewlekłe śródmiąższowe, fragmenty akrylu w naczyniach, zakrzepica; jajniki - zanik, ogniska krwotoczne; guzki macicy - mięśniak; tkanki miękkie okolic Th7 i Th8 — martwica i włóknienie, fragmenty akrylu; głowa kości ramiennej osteoporoza zwyrodnienie chrząstki.

W obrazie tomografii komputerowej widoczne były ubytki osteolityczne w części zbitej trzonu, płynny metylometakryl nie miał naturalnej bariery i mógł przez te otwory wydostać się poza obrys trzonu kręgu. Na zdjęciach 2-4 wykonanych w trakcie zabiegu widoczny był cement w rzucie naczynia przedkręgosłupowego skierowanego ku górze. Potwierdziła to późniejsza TK — cement w żyłę nieparzystej.

Lekarze w oparciu o zdjęcia RTG wykonane w trakcie podglądu mogli stwierdzić w trakcie lub po operacji wyciek cementu poza trzon do kanału kręgowego. Pojawienie się objawów neurologicznych w drugiej dobie po zabiegu stanowiło bezwzględne wskazanie do poszukiwania ich przyczyny. Przedłużające się w czasie powikłanie po znieczuleniu jest wskazaniem do zasięgnięcia konsultacji anestezjologicznej. Podjęcie diagnostyki bezpośrednio po pojawieniu się objawów dawało szansę na prawidłowe ustalenie ich przyczyny i stwarzało szansę ich ograniczenia.

Postępowanie po stwierdzeniu u E. W. niedowładu i przeculicy nie było prawidłowe, ponieważ nie poszerzono badań diagnostycznych dla ustalenia ich przyczyn. Nieprawidłowym było też nie rozpoznanie wydostania się cementu do kanału kręgowego. Zaniechanie w pozwanym szpitalu bezzwłocznej diagnostyki w celu ustalenia przyczyn zaburzeń neurologicznych było błędem lekarskim i narażało E. W. na niebezpieczeństwo wystąpienie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zabieg wertebroplastyki został wykonany bez prawidłowego i pełnego rozpoznania stanu zdrowia E. W.. Brak jednak związku przyczynowego pomiędzy wykonanym zabiegiem a zgonem E. W.. Decydująca dla niewydolności wielonarządowej skutkującej zgonem E. W. była niewydolność nerek nie pozostająca w związku z wyciekami akrylu.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w S. postanowieniem z dnia 3 lipca 2008 r. zamknął postępowanie wyjaśniające ze skargi przeciwko dr hab. n. med. Z. K. podając w uzasadnieniu, że postępowanie wskazało na nieprawidłowe wykonanie zabiegu wertebroplastyki i brak postępowania diagnostycznego po pojawieniu się powikłań po zabiegu. Zaniechanie badań diagnostycznych oraz konsultacji neurologa i anestezjologa doprowadziło do

narastających powikłań, a w konsekwencji do śmierci pacjentki. Postanowiono sprawę skierować do Okręgowego Sądu Lekarskiego z wnioskiem o ukaranie dr hab. n. med. Z. K. gdyż uznano, że jego działanie było sprzeczne z zapisem art. 8 i art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 37 ustawy o zawodzie lekarza.

Orzeczeniem z dnia 17 października 2011r. Okręgowy Sąd Lekarski zmienił zarzut i uznał Z. K. za winnego nie wykazania należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym u pacjentki E. W. co doprowadziło do ciężkiego rozstroju zdrowia pacjentki. Naczelny Sąd Lekarski na skutek odwołania wniesionego przez obwinionego lekarza orzeczeniem z dnia 15 lutego 2012r. uchylił orzeczenie z 17 października 2011r.

Prokuratura Rejonowa w Kołobrzegu prowadzi śledztwo przeciwko Z. K. podejrzanemu o popełnienie czynu z art. 156 §2 kk. W toku śledztwa sporządzonych zostało na zlecenie prokuratury szereg opinii wskazujących, że wykonany zabieg mógł stanowić co najmniej pośrednią przyczynę zgonu E. W..

Zabieg wertebroplastyki został wykonany bez prawidłowego i pełnego rozpoznania stanu zdrowia E. W.. Brak jednak związku przyczynowego pomiędzy wykonanym zabiegiem a zgonem E. W.. Decydująca dla niewydolności wielonarządowej skutkującej zgonem E. W. była niewydolność nerek nie pozostająca w związku z wyciekami akrylu.

Powód K. W. i E. W. byli małżeństwem. Powódka A. P. jest córką E. W.. Po śmierci E. W. jej spadkobiercami byli wyłącznie powodowie. W dniu (...) zmarł powód. A. P. była jego jedynym spadkobiercą.

K. W. i E. W. byli zgodnym, szczęśliwym małżeństwem. K. W. bardzo przeżył śmierć żony podobnie jak powódka, która była blisko związana z matką. Po śmierci E. W. nastąpiła też znaczna zmiana w ich sytuacji materialnej. E. W. prowadziła praktykę lekarza rodzinnego. Była cenionym lekarzem. W 2006r. osiągnęła przychód w wysokości około 250.000 zł (dochód 82.227,51 zł). K. W. osiągał dochód w wysokości około 1.350 zł netto. Po śmierci żony jego dochody kształtowały się na poziomie 2.000 zł miesięcznie netto. Otrzymał ok. 3.000 zł z ubezpieczenia.

Małżonkowie zawarli umowę kredytową w związku z budową domu z ratą około 1.500 zł miesięcznie. Po śmierci E. W. raty spłacane były na zmianę przez powodów.

A. P. w okresie kiedy matka miała zabieg studiowała w P. nie osiągając dochodów. Otrzymywała miesięcznie ok. 2.500 zł od rodziców. Do czasu ukończenia 25-tego roku życia otrzymywała rentę rodzinną w wysokości ok. 1.700 zł.

Pismem z dnia 22 stycznia 2008r. pełnomocnik powodów wezwał pozwanego do zapłaty solidarnie na rzecz powodów kwoty 260.000 zł. Pozwany odmówił.

W oparciu o powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo należało oddalić w całości. Sąd wskazał, że stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalił w oparciu o całość zebranego w sprawie materiału dowodowego. Dalej stwierdził, że dowody z przedłożonych dokumentów nie były kwestionowane przez żadną ze stron, nadto nie nasuwały wątpliwości co do ich wiarygodności. Zeznania zawnioskowanych w sprawie świadków i przesłuchania stron Sąd uznał w zasadzie za wiarygodne w zakresie istotnym dla ustalenia stanu faktycznego niezbędnego dla rozstrzygnięcia sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego zeznania były logiczne, zrozumiałe, wyrażone spontanicznie i korespondowały z innymi dowodami zebranymi w sprawie. Odnosząc się do dowodów z dokumentów Sąd wskazał, że nie były co do zasady kwestionowane przez strony co do ich autentyczności, również nie budziły takich wątpliwości, wobec czego Sąd dopuścił je do sprawy w całości.

Nadto podstawą ustaleń Sądu stały się opinie sporządzone przez Zakład Medycyny Sądowej w B. oraz we W.. Sąd podkreślił, że instytuty sporządzające opinie oparły się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy i poddając weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinie sporządzone w niniejszym postępowaniu były jasne, wzajemnie się uzupełniające, a zawarte w nich wnioski zostały logicznie uzasadnione. Według Sądu instytuty w sporządzonych opiniach (Zakład Medycyny Sądowej w B. nadto w opiniach uzupełniających) szczegółowo odniosły się do pytań z tezy dowodowej zawartej w postanowieniach sądu, opartych na pytaniach stron w szczególności do kwestii prawidłowości

postępowania w pozwanym szpitalu, przeprowadzenia zabiegu wertebroplastyki, opieki pozabiegowej, stanu zdrowia E. W. oraz przyczyny jej zgonu. Zdaniem Sądu wnioski obu opinii tworzą spójną całość co w połączeniu z przedstawioną w opiniach argumentacją pozwalały w ocenie Sądu na ich uwzględnienie w ramach ustaań faktycznych.

Sąd Okręgowy postanowił oddalić wniosek strony powodowej o przeprowadzenie kolejnej opinii uzupełniającej albowiem w ocenie Sądu opinia zawierała odpowiedzi na zadane pytania, a uzasadnieniem decyzji o uzupełnieniu opinii nie może być wyłącznie polemika czy chęć uzyskania przez stronę korzystnej dla niej opinii w sytuacji, gdy nie przedstawiła w istocie żadnych zarzutów podważających rzetelność opinii i jej wniosków. Sąd podkreślił, że biegli wskazali, że doszło do wycieku cementu zatem ponowne odnoszenie się do tego faktu w oparciu o zdjęcia w ocenie Sądu było zbędne przy uwzględnieniu, że w tym zakresie w pełni wypowiedział się także instytut z B.. Ponadto Sąd zauważał, że powódka domagała się wyjaśnienia na czym polegał ciężki uszczerbek na zdrowiu podczas gdy biegli wskazali na narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu - a nie wskazali, że uszczerbek ten wystąpił. Sąd wskazał, że wystąpienie niedowładu i niewydolności wielonarządowej u E. W. wynikał z całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i w związku z tym nie było zasadne przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii instytutu.

W rozpoznawanej sprawie, w związku ze śmiercią E. W., powodowie – małżonek zmarłej K. W. i jej córka - A. W. (obecnie A. P.) domagali się po ostatecznym sprecyzowaniu żądania w 2014r., odszkodowania zarówno na podstawie art. 415 k.c. w zbiegu z art. 471 k.c. jak i odrębnie na podstawie art. 446 § 3 k.c. w kwotach po 200.000 zł na rzecz K. W. i odpowiednio po 76.000 zł na rzecz powódki.

Dokonując analizy art. 446 § 1 k.c., Sąd stwierdził że zasadniczą podstawą zastosowania normy prawnych zakodowanych w tym przepisie jest ustalenie w pierwszej kolejności osoby odpowiedzialnej do naprawienia szkody, gdyż jedynie wobec można było kierować roszczenie określone w art. 446 § 1 k.c. Sąd Okręgowy uznał, mając na względzie przedmiot sprawy, że podstawę prawną stanowiły przepisy tytułu VI kodeksu cywilnego dotyczące tzw. czynów niedozwolonych, zaś ustalając czy pozwany podmiot był odpowiedzialny za śmierć E. W. Sąd podkreślił, że należało mieć na względzie przede wszystkim art. 415 k.c. w myśl którego kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia oraz art. 430 k.c. stanowiący, że „kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności”. Sąd stwierdził, że dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej na podstawie art. 430 k.c., konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: powstanie szkody, czyn niedozwolony (podwładnego) i związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody. Ciężar dowodu winy podwładnego spoczywa na poszkodowanym. Sąd Okręgowy wskazał, że w orzecznictwie dopuszcza się stosowanie koncepcji winy anonimowej, która pozwala na uznanie winy danego podmiotu na podstawie ustaleń niewłaściwego postępowania bliżej niezidentyfikowanych osób fizycznych, działających w danej strukturze.

Odnosząc się do roszczenia powodów opartego na art. 415 k.c., Sąd Okręgowy stwierdził, że do przesłanek odpowiedzialności deliktowej w oparciu o powołany przepis należą wystąpienie zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, wystąpienie szkody oraz związek przyczynowy pomiędzy owym zdarzeniem a szkodą. Sąd podkreślił, że przy ustalaniu odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych należy zastosować przepisy ogólne dotyczące związku przyczynowego, szkody i sposobów jej naprawienia tj. art. 361-363 k.c.

Według Sądu w niniejszej sprawie kwestia odpowiedzialności pozwanego zależna była od ustalenia zdarzenia, z którym system prawny wiązał odpowiedzialność na określonej zasadzie, co wymagało ustalenia wystąpienia przesłanki zawinienia określonej w art. 415 k.c. czyli ewentualnego popełnienia błędu lekarskiego przez lekarzy wykonujących przedmiotowy zabieg wertebroplastyki i prowadzących leczenie w pozwanym szpitalu, oraz od ustalenia szkody i od ustalenia związku przyczynowego między owym zdarzeniem a szkodą.

Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem niniejszej sprawy były zasadniczo ustalenie faktu i konsekwencji popełnienia podczas zabiegu operacyjnego i w trakcie opieki okołoperacyjnej błędu lekarskiego i w związku z tym dokonał

interpretacji, co należy rozumieć pod pojęciem błędu lekarskiego. Wskazał, że o wystąpieniu błędu lekarskiego przesądzą przesłanki obiektywne, takie jak powszechnie uznane zasady wiedzy medycznej, z kolei kwestia przypisania lekarzowi winy stanowi kategorię subiektywną, związaną z konkretnym przypadkiem: lekarzem oraz okolicznościami w jakich popełnił ów błąd. Mając na względzie piśmiennictwo tak medyczne jak i prawnicze, Sąd wyróżnił podział na błąd diagnostyczny oraz błąd terapeutyczny, przy czym w ramach tego ostatniego wskazał na błąd operacyjny jako szczególnie, lecz nie odrębny jego rodzaj. Stwierdził, że błąd terapeutyczny może również polegać na zapisaniu pacjentowi **nieodpowiedniego leku**, a także na **stosowaniu zarzuconej metody leczenia**, które powoduje szkodę lub powiększa jej rozmiar. Wskazał także, że przez błąd diagnostyczny należy rozumieć sytuację, gdy lekarz mylnie uzna pacjenta za zdrowego jak i wtedy, gdy stwierdzi, że cierpi on na inną chorobę niż ma to miejsce w rzeczywistości. Natomiast błąd terapeutyczny dotyczy doboru niewłaściwej metody leczenia lub wadliwego sposobu prowadzenia terapii.

Dokonując dalszej charakterystyki błędu operacyjnego Sąd wskazał na rozróżnienia błędów w oparciu o chronologię operacyjną, czyli podział na pewne stadia (przedoperacyjne, operacyjne oraz pooperacyjne).

Podsumowując swoje rozważania w materii rodzajów błędów medycznych, Sąd doszedł do przekonania że lekarzowi może nie ustrzec się popełnienia błędu, mimo dołożenia należytej staranności oraz pomimo wyczerpania wszelkich środków dostępnych mu w danej chwili, aczkolwiek do jego obowiązków przy tej okazji należy zmniejszenie ryzyka jego wystąpienia do możliwego minimum. Sąd zwrócił także uwagę na to, że w granicach ryzyka mieszczą się niekorzystne dla zdrowia poszkodowanych czy pokrzywdzonych wyniki leczenia. Stanowią one tzw. niepowodzenie lecznicze, a nie sam błąd lekarski. W ocenie Sądu uznanie niepowodzenia w leczeniu za błąd obciążający lekarza mogło być niesprawiedliwe dla tego ostatniego, mimo że subiektywnie istnieje podstawa ku temu wśród niezadowolonych z jego przebiegu.

Sąd stwierdził, że kategoria błędu medycznego nie miała znaczenia z punktu widzenia odpowiedzialności cywilnej. Wskazał, że błąd w każdej z wymienionych postaci mógł w jednakowy sposób skutkować odpowiedzialnością, ponieważ o ocenie, czy błąd medyczny będzie pociągać za sobą obowiązek naprawienia szkody decydują inne okoliczności: wina lekarza oraz zaistnienie pozostałych wymaganych prawem przesłanek odpowiedzialności. Od błędu jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, Sąd podniósł, że należy odróżnić powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne.

Sąd wskazał, że w rozpoznawanej sprawie zasadniczym punktem sporu była ocena prawidłowości przeprowadzonego zabiegu wertybroplastyki i jego konsekwencje dla stanu zdrowia E. W.. Podkreślił, że celem ustalenia rzeczywistego wpływu stwierdzonych okoliczności przedmiotowego zabiegu na stan zdrowia E. W., niezbędna była analiza ekspertów właściwych dziedzin nauk medycznych, którzy ocenili prawidłowość podjętych przez lekarzy działań w istotnych dla sprawy aspektach. Sąd podniósł, że zarzuty powodów względem pozwanego szpitala i lekarzy operatorów dotyczyły nie tylko wykonania samego zabiegu lecz również okoliczności nieprawidłowego postępowania z pacjentką E. W. w czasie leczenia jak i zaniechania przeprowadzenia stosownych badań oraz związku przyczynowego pomiędzy pobytem w pozwanym szpitalu a śmiercią pacjentki.

W ocenie Sądu błędne było stanowisko powodów, że zgłoszone roszczenia dotyczące odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej zachowują zasadność nawet wobec braku wystąpienia związku przyczynowego wykonanego zabiegu a śmiercią E. W., a wystąpieniem takiego związku z ewentualnym kalectwem E. W., które uniemożliwiłoby jej powrót do pracy zawodowej. Twierdzenie to zdaniem Sądu nie miało uzasadnienia w podstawie prawnej dochodzonego roszczenia.

Oceniając zasadność żądania powodów Sąd miał na uwadze, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie uzasadniał przyjęcie, że o ile wykonany u pozwanego zabieg wertybroplastyki nie został wykonany prawidłowo, gdyż nie zauważono wycieku cementu, który to wyciek widoczny był w dokumentacji obrazowej, a nadto nie

ustalono przyczyny zaburzeń hematologicznych i zaniechano bezzwłocznej diagnostyki w celu ustalenia zaburzeń neurologicznych a następnie leczenia przyczynowego. Jednakże w ocenie Sądu śmierć E. W. nie była w adekwatnym związku przyczynowym z wykonanym zabiegiem i popełnionym błędami lekarskimi.

W oparciu o sporządzone opinie biegłych w niniejszym postępowaniu, Sąd Okręgowy stwierdził że nieprawidłowość wykonanego zabiegu polegała na tym, że nie zauważono wycieku akrylu pomimo istnienia takiej możliwości w oparciu o zdjęcia RTG. Przy czym jak podali biegli wykrycie momentu wycieku miało znaczenie, gdyż pozwalało na szybkie podjęcie decyzji o zaprzestaniu podawania lub odessania materiału. Samo zaś dostanie się cementu do kanału kręgowego było powikłaniem metody operacyjnej i jego wystąpienie zależało od stanu somatycznego pacjenta, a częstość wydostania się akrylu poza trzon u chorych z przerzutami nowotworowymi w kręgosłupie lub osteoporozie sięga 72%. Sąd wskazał, że biegli w niniejszej sprawie ustalili, że przyjęta technika wykonanego zabiegu była prawidłowa.

Sąd ustalił, także że pogarszający się stan zdrowia pacjentki – wystąpienie w drugiej dobie objawów neurologicznych – było bezwzględny wskazaniem do poszukiwania ich przyczyny, zaś przedłużające się w czasie powikłanie po znieczuleniu było wskazaniem do zasięgnięcia konsultacji anestezyjologicznej. Konsultacji tych nie podjęto, zaniechując podjęcia diagnostyki różnicowej. Jednakże biegli stanęli na stanowisku – które Sąd przyjął za własne – że w sprawie występował brak związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowością wykonania zabiegu a śmiercią E. W., czyli wyciek akrylu nie doprowadził do śmiertelnych powikłań i nie stanowił bezpośredniej przyczyny zgonu pacjentki. Stanowisko takie zaprezentowały i rzeczowo uzasadniły dwa niezależne zespoły opiniujące z B. i W.. Ustalono, że E. W. nie zmarła z powodu wycieku akrylu do kanału rdzeniowego podczas zabiegu operacyjnego, lecz z powodu pierwotnej choroby powikłanej uprzednio porażeniem kończyn dolnych - nie spowodowanym obecnością cementu w kanale kręgowym. Wyciek akrylu spowodował niedowład jednej kończyny i nie mógł jako taki spowodować śmiertelnych powikłań (poza wyjątkowymi przypadkami nakłucia dużych naczyń – żyły głównej dolnej lub aorty).

Sąd wskazał, że następnie u pacjentki wdrożono leczenie zachowawcze, które mogło spowodować poprawę jej stanu, zaś podjęcie decyzji o leczeniu operacyjnym i wypisanie się pacjentki na jej własne żądanie z oddziału z G. spowodowało kolejne kroki terapeutyczne, niezależne od szpitala w G., które w efekcie dały powikłania, pogarszające stan pacjentki.

Nadto ustalono, że obecność cementu w żyłę nieparzystej była widoczna, jednakże nie pozostawało to w jakimkolwiek związku z podejrzeniem wycieku cementu do kanału kręgowego. Sąd stwierdził, że dostanie się cementu do naczyń żylnych, a nawet naczyń płucnych nie powoduje najczęściej żadnych powikłań, i również nie spowodowało ich u Pani W.. Dostanie się akrylu do naczyń płucnych nie doprowadziło do niewydolności oddechowej w postaci w jakiej wystąpiła i E. W.. Podobnie fakt dostania akrylu do nerek nie skutkowało zdaniem Sądu niewydolnością nerek, która miała decydujące znaczenie dla niewydolności wielonarządowej skutkującej zgonem E. W..

Dalsza analiza materiału dowodowego zdaniem Sądu wskazywała na to, że w pozwany szpitalu doszło do zaniedbań i popełniono błąd lekarski polegający na zaniechaniu bezzwłocznej diagnostyki w celu ustalenia przyczyny wystąpienia poważnych zaburzeń neurologicznych. Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, że takie postępowanie narażało pokrzywdzoną na bezpośredni niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, co jednoznacznie wskazali biegli z (...). Jednakże według Sądu brak było w sprawie jakiegokolwiek dowodu, który pozwalałby na przyjęcie, że błędy diagnostyczne w tym związane z brakiem ustalenia przyczyny zaburzeń hematologicznych pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze śmiercią E. W.. Zdaniem Sądu istniał pośredni związek ale brak było podstaw aby uznać adekwatność - normalność następstw. Biegli wskazali, że zabieg i jego powikłania mogły stać się "rozsusznikiem" następstw patologicznych ale związanych z nieustalonymi zaburzeniami- schorzeniami, co doprowadziło do niewydolności wielonarządowej, a następnie zgonu pacjentki.

Sąd wziął pod uwagę, że w toku całego procesu stronie powodowej nie udało się wykazać jednoznacznie przyczyny powstania niewydolności wielonarządowej, z powodu której nastąpił zgon. Wskazał, że powodowie w zeznaniach emocjonalnie opisywali nieprawidłowości w pozwany szpitalu oraz lekceważący stosunek do pacjenta. Sąd

stwierdził, że rozstrzygając o zasadności żądania nie mógł poprzestać na ustaleniu nieprawidłowych działań w pozwanym szpitalu wskazujących na winę personelu a w konsekwencji prowadzących do odpowiedzialności pozwanego z art. 430 k.c. ale oceniając całokształt zebranych dowodów ustalić czy działania te (zaniechania) pozostają w adekwatnym związku przyczynowym ze zgonem pacjentki, co jednak nie miało miejsca w niniejszym postępowaniu.

W oparciu o powyższe, Sąd uznał że brak było podstaw do uznania żądania w zakresie odszkodowania za znaczne pogorszenie sytuacji życiowej czy zadośćuczynienie.

Na marginesie Sąd pierwszej instancji stwierdził, że gdyby jednak uznać, że pomiędzy wskazanym nieprawidłowościami, a zgonem E. W. istniał adekwatny związek przyczynowy, to w ocenie Sądu po stronie zarówno powódki, jak i K. W. nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej. Przy uwzględnieniu stanu majątkowego małżonków W. oraz stanu majątkowego K. W. po śmierci żony, wysokości osiągniętych dochodów ale też zaciągniętych zobowiązań i ogółu sytuacji, w ocenie Sądu zasadnym byłoby zasądzenie odszkodowania w kwocie 150.000 zł na rzecz powoda.

Przy ocenie zasadności żądania powódki, Sąd podkreślił że powódka w chwili śmierci matki studiowała i pozostawała na utrzymaniu rodziców. Po śmierci matki otrzymywała rentę rodzinną w wysokości 1.690 zł. W ocenie Sądu nie ulegało wątpliwości, że jej stan majątkowy uległ zmianie i nie było możliwym prowadzenie dotychczasowego stylu życia, uczestnictwa w zagranicznych wyjazdach etc., a ponadto straciła też oparcie w osobie matki. Z drugiej strony Sąd miał na uwadze, że powódka w chwili śmierci była już osobą dorosłą (23 lata) i w niedalekiej przyszłości rozpoczęłaby, a przynajmniej powinna, całkowicie samodzielne życie. Z tych względów Sąd za stosowne odszkodowanie uznał kwotę 30.000 zł.

W związku z faktem, że powód zmarł po wytoczeniu powództwa a w miejsce powoda wstąpiła powódka A. P. jako jedyny spadkobierca, Sąd wskazał że z tych względów na jej rzecz należałoby zasądzić wszystkie wskazane wyżej kwoty.

Odnosząc się do roszczenia opartego na art. 471 k.c., Sąd stwierdził że powodowie powinni byli wykazać, że zobowiązanie zostało wykonane w sposób nienależyty i w związku z tym E. W. poniosła szkodę, a w konsekwencji, że istnieje roszczenie, które weszło do spadku, jednakże w ocenie Sądu powodowie nie sprostali temu ciężarowi. Według Sądu o ile zgromadzony materiał dowodowy pozwalał na ustalenie, że nie przeprowadzono prawidłowej diagnostyki o tyle powodowie nie naprowadzili dowodów pozwalających na ustalenie czy w związku z tym E. W. poniosła szkodę i w jakiej wysokości. Sąd stwierdził, że wskazywanie na utracone zarobki w okresie do emerytury było całkowicie nieuprawnione skoro powodowie nie wskazali z jakim konkretnie działaniem czy zaniechaniem wiąże powstanie szkody i z jakimi następstwami tego działania.

Sąd wskazał, że z opinii biegłych wynika, że zaniechanie bezzwłocznej diagnostyki w celu ustalenia przyczyny wystąpienia zaburzeń neurologicznych było błędem lekarskim i narażało na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Sąd miał jednak na uwadze, że z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że w sprawie występuje brak dowodów na okoliczność czy poprzez wyciek akrylu rzeczywiście doszło do ucisku rdzenia (brak badania NMR sprzed operacji), przy czym stwierdzono, że niewątpliwie ucisk taki mógł wystąpić, gdyż pojawiły się objawy wypadnięcia niektórych funkcji rdzenia – pojawił się niedowład jednej z kończyn dolnej i zaburzenia zwieraczy. Objawy neurologiczne mogły być spowodowane następstwem stopniowo narastającego po znieczuleniu krwiaka, przy czym biegli uznali, że brak było podstaw do przyjęcia, że był bezpośrednim następstwem wycieku po przeprowadzonym zabiegu. (k. 1207v).

Sąd wskazał, że istniała możliwość odzyskania funkcji rdzenia kręgowego bowiem najprawdopodobniej doszło do jego niedokrwienia tętniczego, głównie z dwóch powodów – ucisku i niedokrwienia z powodu choroby szpiku kostnego. U E. W. decydującym czynnikiem – najprawdopodobniej – był brak nośnika tlenu, czyli głęboka niedokrwistość, zaś poddanie E. W. zabiegowi operacyjnemu bez istotnego wyrównania parametrów hematologicznych był ewidentnym błędem, który doprowadził do porażenia. Sąd podkreślił, że u powódki wystąpił po zabiegu operacyjnym niedowład wiotki i istniały poważne wątpliwości co do przyjęcia, że stwierdzone u powódki objawy były skutkiem ucisku rdzenia przez cement. W ocenie Sądu nie było możliwe jednoznaczne określenie przyczyny porażenia. Nadto powodowie nie

wykazali, że w adekwatnym związku przyczynowym pozostawałaby całkowita niezdolność do pracy zarobkowej i utrata zarobków aż do emerytury w żądanej wysokości.

Po ostatecznym sprecyzowaniu żądania powodowie nie domagali się już zadośćuczynienia ale nie cofnęli żądania wskazanego w piśmie z 1 sierpnia 2008r. (wskazali, że w następnej kolejności domagają się zadośćuczynienia) i w tym zakresie Sąd miał na uwadze, że E. W. zmarła (...), a więc przed wejściem w życie art. 446 §4 k.c. Przepis art. 446 § 4 k.c. umożliwiający Sądowi zasądzenie na rzecz najbliższych członków rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wprowadzony nowelizacją kodeksu cywilnego, zmieniającą powołaną ustawę z dniem 3 sierpnia 2008 r. i tym samym art. 446 § 4 k.c. nie miał zastosowania w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie stanął na stanowisku, że spowodowanie śmierci osoby bliskiej przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 30 maja 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 116, poz. 731) czyli przed 3 sierpnia 2008r. mogło stanowić naruszenie dóbr osobistych najbliższych członków rodziny zmarłego i uzasadniać przyznanie im zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. W związku z tym Sąd mógł przyznać najbliższemu członkowi rodziny zmarłego zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 w związku z art. 24 § 1 k.c., także wtedy, gdy śmierć nastąpiła przed dniem 3 sierpnia 2008 r. wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Jednakże według Sądu w związku z tym, że w rozpoznawanej sprawie powodowie nie wskazywali na takie naruszenie, a w istocie nawet nie uzasadnili żądania zadośćuczynienia. W konsekwencji zdaniem Sądu Okręgowego powództwo w całości podlegało oddaleniu. Orzeczenie o kosztach Sąd oparł o przepis art.102 k.p.c. mając na względzie okoliczności niniejszej sprawy.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało zaskarżone przez powódkę w części, co do punktu pierwszego przedmiotowego wyroku oraz wniosła o jego zmianę poprzez:

1. zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w G. na rzecz powódki A. P. kwoty 276.000 zł z ustawowymi odsetkami licznymi:

- a. od kwoty 260.000 zł od dnia 5 lutego 2008 r. do dnia zapłaty.
- b. od kwoty 16.000 złotych od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

2. zasądzenie od pozwanego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w G. na rzecz powódki A. P. zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Ponadto powódka wniosła o:

3. przeprowadzenie opinii uzupełniającej Zespołu Opiniującego (...) we W., Wydział Lekarski w zakresie wynikającym z pisma procesowego powodów z dnia 27 czerwca 2014 r.

Natomiast z ostrożności na wypadek, gdyby Sąd nie był w stanie rozstrzygnąć, która z opinii zespołów biegłych - (...) w B. czy (...) we W. jest wiarygodna, powódka wniosła o przeprowadzenie kolejnej opinii przez inny zespół biegłych celem rozstrzygnięcia istnienia związku pomiędzy stwierdzonymi w pozwanym szpitalu uchybień przed, w trakcie i po zabiegu wertybroplastyki a śmiercią E. W. oraz jaka była przyczyna stwierdzonego u niej niedowładu, czy przyczyną tą był ucisk cementu (akrylu) na rdzeń kręgowy, a nadto czy udokumentowany zdjęciem RTG wyciek masywnej i znacznej ilości cementu powinien skutkować podjęciem natychmiastowych działań diagnostycznych bez oczekiwania na pojawienie się pierwszych patologicznych objawów neurologicznych u pacjenta.

Przedmiotowemu wyrokowi powódka zarzuciła następujące naruszenia:

1) obrazę art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nierozważenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, brak oceny dowodów lub wadliwą ich ocenę prowadzącą do błędów w ustaleniach faktycznych polegających na:

a) ustaleniu, że wyciek akrylu (cementu) spowodował u E. W. niedowład tylko jednej kończyny, kiedy z zeznań świadków E. R., J. R., Z. R., D. C. i powoda K. W. wynika, że po zabiegu wertebroplastyki w pozwanym szpitalu a przed przewiezieniem pacjentki do szpitala

w K. E. W. była osobą leżącą, niedowład dotyczył obu kończyn oraz miały miejsce inne patologiczne objawy m.in. przeczulica, nietrzymanie moczu, pęcherz neurogenny;

b) ustaleniu, że przyczyną niedowładu u E. W. był krwiał, pomimo tego, że istnienie tego krwiała nigdy nie zostało potwierdzone oraz pomimo tego, że takiej hipotezy nie stawia żaden inny zespół biegłych poza zespołem biegłych z B. (nie potwierdza jej zespół (...)) a nadto biegli powołani w postępowaniu dyscyplinarnym i przygotowawczym przeciwko Z. K.);

c) błędnym przyjęciu przez Sąd, że opinie biegłych z B. i biegłych z W. są ze sobą spójne i pominięcie istotnych różnic zawartych w tych opiniach dotyczących zarówno powodu wystąpienia u E. W. paraliżu, konsekwencji dostania się cementu do kanału kręgowego oraz przyczyn śmierci E. W., a w rezultacie nierozważenie przez Sąd, która z tych dwóch opinii jest wiarygodna, a której nie daje on wiary i faktyczne bezzasadne oparcie się na opinii zespołu z B.;

d) błędnym ustaleniu wbrew zeznaniom świadków, dokumentacji medycznej i opinii biegłych -zespół (...), że zaniedbania personelu pozwanego szpitala nie były pośrednią przyczyną, śmierci E. W.;

e) błędnym ustaleniu, że powódka E. W. chorowała na chorobę pod nazwą szpiczak mnogi, chociaż fakt ten nie został potwierdzony przez zespół biegłych z W., co miało istotny wpływ na wydany wyrok w postaci błędnego przyjęcia braku związku przyczynowego pomiędzy niewłaściwym postępowaniem przez personel pozwanego szpitala przed, w trakcie i po zabiegu wertebroplastyki a śmiercią E. W.;

2) obrazę art. 286 k.p.c. i 290 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie przez Sąd pierwszej instancji wniosku strony powodowej o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii zespołu biegłych z W. na okoliczności wskazane w piśmie powodów z dnia 27 czerwca 2014r., co miało wpływ na przyjęcie przez Sąd Okręgowy tezy o braku związku przyczynowego pomiędzy niewłaściwym postępowaniem przez personel pozwanego szpitala przed, w trakcie i po zabiegu wertebroplastyki, a śmiercią E. W.;

3) obrazę art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy niewłaściwym postępowaniem przez personel pozwanego szpitala przed, w trakcie i po zabiegu wertebroplastyki, a śmiercią E. W.,

4) obrazę art. 446 § 3 k.c. poprzez ustalenie wysokości hipotetycznego odszkodowania wynikającego z tego przepisu niższego niż „stosowne”;

5) obrazę art. 471 k.c. w związku z art. 361 § 1 i 2 k.c. poprzez przyjęcie, że strona powodowa nie udowodniła szkody poniesionej przez E. W.;

6) obrazę art. 448 k.c. w związku z art. 23 k.c. poprzez niezastosowanie tych przepisów w stanie faktycznym sprawy.

W uzasadnieniu apelacji, powódka podniosła wadliwą ocenę dowodów i nierozważenie przez Sąd Okręgowy zgromadzonego materiału dowodowego powodujące skutek w postaci istotnych błędów w ustaleniach faktycznych. W ocenie powódki stwierdzenie Sądu Okręgowego w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że zeznania świadków i przesłuchania stron są „w zasadzie wiarygodne” w zakresie istotnym dla ustalenia stanu faktycznego było nieprawidłowe, z tego względu że w odniesieniu do przebiegu zdarzeń w pozwanym szpitalu mamy do czynienia z rozbieżnością zeznań świadków i stron. W szczególności chodzi o moment, w którym E. W. została odwieziona ze szpitala w G. do szpitala w K.. Zdaniem powódki Sąd pierwszej instancji w sposób bezkrytyczny przyjął zapis zawarty w dokumentacji medycznej, że w dniu wypisu pacjentki ze szpitala występowała u E. W. jedynie przeczulica skóry

do poziomu L2 po stronie lewej, niedowład wiotki lewej kończyny dolnej z nieco osłabionym odruchem kolanowym, zniesionym skokowym, znacznym osłabieniem siły zginaczy palców, okresowe popuszczanie moczu. Niezasadnie Sąd pominął treść zeznań świadków wskazujących na to, że stan E. W. był znacznie cięższy, niż wynika to z treści cytowanej dokumentacji medycznej tj. zeznań E. R., J. R., Z. R., D. C.. Ponadto Sąd miał nie uwzględnić bardzo obszernych zeznań K. W., który szczegółowo opisał okoliczności związane z opuszczeniem przez E. W. szpitala w G..

Według powódki Sąd Okręgowy powinien był dokonać oceny tych zeznań i skonfrontować z treścią dokumentacji medycznej, a nie poprzestawać jedynie na stwierdzeniu, że zeznania te były logiczne, zrozumiałe i wyrażone spontaniczne, szczególnie że w opisanym aspekcie w ogóle nie korespondowały z treścią tej dokumentacji. W konsekwencji w ocenie powódki, Sąd powinien był uznać, że większą wartość dowodową mają te zeznania niż dokumentacja, w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna była sporządzana przez osoby które miały osobisty interes w ukryciu rzeczywistego stanu pacjentki E. W., a tym samym ukryciu swoich zaniedbań.

Dalej powódka stwierdziła, że błędne ustalenie stanu faktycznego rzutowało na kwestię oceny rzekomego, zdaniem Sądu Okręgowego, braku związku przyczynowego pomiędzy wadliwie przeprowadzonym procesem leczenia w szpitalu w G. a śmiercią E. W..

Kolejnym błędem Sądu zdaniem powódki było przyjęcie, że E. W. chorowała na szpiczaka mnogiego, który został wskazany przez biegłych z B., ale nie został potwierdzony przez biegłych z W.. Ponadto Sąd I instancji nie wskazał, dlaczego dał w tej kwestii wiarę biegłym z B., a nie biegłym z W..

Następny zarzut strony powodowej oparty na treści art. 233 § 1 k.p.c. dotyczył dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny dowodów z opinii biegłych. Zdaniem powódki Sąd Okręgowy niezasadnie stwierdził, że obie opinie stanowiły spójną całość, w sytuacji gdy opinia biegłych z B. była w wielu przypadkach skrajnie odmienna od opinii biegłych z W..

Powódka wskazała, że biegli z B. błędnie stwierdzili, że ucisk cementu na rdzeń nie był przyczyną stanu E. W.. Co więcej, biegli z B. przyjęli hipotezę, że rzekomą przyczyną paraliżu E. W. był nie wyciek cementu do kanału kręgowego, ale rzekomy krwiak stopniowo narastający po znieczuleniu „w formie hipotezy”. Tym samym powyższa hipoteza biegłych z B. leżała w oczywistej sprzeczności z treścią opinii biegłych z W., którzy nie potwierdzili, że przyczyną postępującego niedowładu był krwiak. Zdaniem powódki biegli z W. w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wskazali, że przyczyną niedowładu był ucisk cementu na rdzeń kręgowy. W sprzeczności do hipotez wskazywanych przez biegłych z B. stały dokumenty w postaci dokumentacji fotograficznej (TK kręgosłupa), z której wynikało, że cement zwęził światło kanału kręgowego do 53 mm, a nadto hipotezy o krwiaku nie potwierdziły znajdujące się w aktach sprawy liczne opinie wydawane w postępowaniu dyscyplinarnym i postępowaniu karnym przeciwko Z. K..

Ostatecznie o braku wiarygodności biegłych z B. świadczyła zdaniem powódki okoliczność, że Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu (...), dlatego że podzielił stanowisko strony powodowej, że opinia (...) była niekompletna, sprzeczna wewnętrznie oraz sprzeczna ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym a nadto opiera się na wadliwie przeprowadzonych wnioskowaniach.

Zdaniem powódki jeżeli zachodziła podstawowa niezgodność pomiędzy ustaleniem przyczyny postępującego paraliżu E. W. pomiędzy dwoma zespołami biegłych (B.-krwiak, W.-cement) to Sąd Okręgowy nie mógł w takiej sytuacji uznać obu opinii za „tworzące spójną całość”. W konsekwencji doszło zdaniem powódki do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W ocenie strony skarżącej Sąd wadliwie ustalił, że wyciek akrylu rzekomo miał spowodować jedynie niedowład jednej kończyny. Ponadto niezasadnie zdaniem powódki Sąd swoje błędne ustalenie połączył z opiniami obu zespołów biegłych skoro było to sprzeczne zarówno z opinią (...), zgodnie z którą w ogóle do ucisku rdzenia nie doszło, a według zespołu (...) ucisk rdzenia przez cement był przyczyną paraliżu, w tym wystąpienia pęcherza neurogennego. Ustaleniom Sądu przeczą w ocenie powódki również zacytowane przez nią w apelacji zeznania świadków wskazujących na stan E. W. (sparaliżowana od pasa w dół) w czasie gdy opuszczała ona pozwany szpital. W konsekwencji zdaniem powódki Sąd I instancji powinien był dokonać wyboru jednej spośród dwóch niezgodnych ze sobą opinii. Według powódki podstawę oceny istniał związek przyczynowy pomiędzy wadliwie przeprowadzonym zabiegiem zaniechania

diagnostyki, a następnie podjęcia natychmiastowych działań naprawczych, polegających na usunięciu z kanału kręgowego cementu zdaniem powódki mogły być wyłącznie ustalenia opinii biegłych z W., a nie biegłych z B..

Odnosnie odmowy Sądu Okręgowego w zakresie żądania strony powodowej o sporządzenie opinii uzupełniającej przez biegłych z W., powódka wskazała że miała prawo domagać się opinii uzupełniającej w zakresie, w jakim opinia (...) była niepełna, niejasna, sprzeczna lub niezrozumiała.

Powódka przyznała, że biegli z W. wskazali na brak związku przyczynowego pomiędzy samym zabiegiem a śmiercią powódki, jednakże równocześnie w kilku miejscach swojej opinii biegli mieli wskazać na istnienie tego związku pomiędzy zachowaniem lekarzy pozwanego szpitala po zabiegu, w tym zaniechanie jakiegokolwiek diagnostyki a pogorszeniem jej stanu zdrowia i w konsekwencji śmiercią. Powódka ponadto podniosła, że równocześnie biegli (...) nigdzie w swojej opinii nie wskazali, że pomiędzy zaniechaniami pooperacyjnymi a śmiercią powódki nie istniał związek przyczynowy, wskazując na odpowiednie fragmenty ze sporządzonej przez nich opinii.

Strona powodowa dostrzegając wyżej wskazane kwestie pismem z dnia 27 czerwca 2014r., zgłaszając w wyznaczonym przez Sąd terminie zastrzeżenia do opinii, wniosła o uzupełnienie opinii w ten sposób, żeby ustalić stanowisko biegłych odnośnie związku przyczynowego pomiędzy zaniechaniami pozabiegowymi (a nie samym zabiegiem) a śmiercią powódki. Zdaniem powódki Sąd Okręgowy z naruszeniem przepisu art. 286 k.p.c. zaniechał tego uzupełnienia.

Tym samym w ocenie powódki, z faktu że w opinii (...) biegłych brak stwierdzenia, że pomiędzy zaniechaniami pozabiegowymi a śmiercią E. W. nie ma związku przyczynowego, Sąd nie mógł bez uzupełnienia tej opinii przyjąć za ustaloną tezę o o braku związku. Także w ocenie powódki w sposób bezzasadny Sąd Okręgowy odmówił uzupełnienia opinii biegłych z W. na wniosek strony powodowej z dnia 27 czerwca 2014 r. poprzez odniesienie się przez nich do dokumentacji zdjęciowej znajdującej się w aktach sprawy, skoro opinie oparli jedynie na dokumentacji lekarskiej. W związku z tym zdaniem powódki uzasadniony był wniosek strony powodowej, żeby biegli swoje stanowisko oparli na badaniu materiału źródłowego - fotografii, a nie tylko ich opisu.

Strona powodowa wnosząc o uzupełnienie przez biegłych z W. przedłożonej opinii, dążyła do tego żeby uzyskać odpowiedź na pytanie czy istniał związek przyczynowy między momentem zauważenia wycieku cementu a dalszym stanem zdrowia E. W.. Tym samym według powódki odpowiednio wcześniej wdrożona diagnostyka odnośnie tego dlaczego doszło do wycieku cementu, spowodowałaby że zabieg odbarczenia nastąpiłby jeszcze zanim ujawniłyby się niekorzystne skutki neurologiczne. W konsekwencji w ocenie powódki powołującej się w tym zakresie na opinię (...), nigdy nie wyzwoliłoby to powikłań w postaci pęcherza neurogennego, który był jej zdaniem czynnikiem współpowodującym niewydolność nerek, a w konsekwencji następczo zgon pacjentki.

W dalszej części apelacji, powódka podniosła, że Sąd Okręgowy błędnie ustalił, że pomiędzy działaniem i zaniechaniem pracowników pozwanego szpitala a śmiercią E. W. nie istniał związek przyczynowy. Powódka stwierdziła, że w zakresie rozważań odnośnie związku przyczynowego, jej zdaniem wiarygodna była tylko opinia (...). W oparciu o opinię biegłych (...) oraz zeznania świadków, wspierając się dokumentacją medyczną można zdanie powódki wywieść następujący ciąg przyczynowo-skutkowy:

- 1) E. W. zostaje zakwalifikowana do operacji przez lekarzy pozwanego szpitala, przy czym nastąpiło to bez prawidłowego i pełnego rozpoznania stanu zdrowia pacjentki;
- 2) W pozwanym szpitalu przeprowadzona zostaje operacja wertebroplastyki, operacja odbywa się pod stałym monitoringiem RTG. W trakcie operacji dochodzi do wycieku cementu poza trzon, cement przedostaje się do kanału kręgowego pacjentki. Biegli (...) stwierdzają, że wyciek był „rozległy” i „masywny”;
- 3) Wyciek zostaje utrwalony na zdjęciach RTG wykonanych po upływie około 10 minut po podaniu materiału, a nie odnotowany w opisie tego zdjęcia;

- 4) Pomimo utrwalenia na zdjęciach RTG wycieku personel pozwanego szpitala, po zakończeniu zabiegu nie podejmuje żadnych czynności diagnostycznych mających na celu ustalenie rozległości i masywności wycieku oraz czy wyciek ten stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentki;
- 5) Po około 12 godzinach od zabiegu pojawiają się u pacjentki E. W. patologiczne objawy neurologiczne – zdrtwienie w zakresie unerwienia L2-L4 a po kolejnych 12 godzinach pojawia się niedowład obwodowy w zakresie korzeni L2 i L3 oraz przeczulica skóry;
- 6) Pomimo stwierdzenia patologicznych objawów neurologicznych u pacjentki, personel pozwanego szpitala nie podejmuje żadnych działań diagnostycznych w szczególności badań tomografem komputerowym lub metodą rezonansu magnetycznego;
- 7) Stan E. W. ulega pogorszeniu, w . dobie obejmuje dolną część ciała, pojawia się pęcherze neurogenne;
- 8) Wypisanie się pacjentki E. W. z pozwanego szpitala i przewiezienie do szpitala w K., gdzie zostaje przeprowadzone badanie tomograficzne z którego wynika, że cement przedostał się do kanału kręgowego i ma miejsce ucisk rdzenia kręgowego;
- 9) Przewiezienie do kliniki (...) w S., gdzie zostaje przeprowadzony zabieg laminektomii;
- 10) Niewydolność nerek w wyniku wystąpienia po zabiegu w G. pęcherza neurogennego, a następnie niewydolności wielonarządowej;
- 11) Bezpośrednią przyczyną zgonu E. W. była postępująca niewydolność narządowa.

W oparciu o powyższe, zdaniem powódki należało ustalić, czy pomiędzy zdarzeniami wskazanymi w punkcie 4 i 6 przy uwzględnieniu punktu 1 stanowiącego przejaw zaniedbań ze strony personelu szpitala a śmiercią E. W. zachodził związek przyczynowy.

Dalej powódka wskazała, że jej zdaniem biegli (...) zauważyli istnienie korelacji o charakterze przyczynowo – skutkowym: 1. Wyciek cementu do kanału kręgowego i ucisk rdzenia spowodował wystąpienie patologicznych objawów neurologicznych. 2. Zaniechanie diagnostyki po stwierdzeniu patologicznych objawów neurologicznych skutkowało ich utrwaleniem i tym samym zabieg odbarczenia nie mógł już pomóc. 3. Utrwalenie powikłań w postaci pęcherza neurogennego było „rozsusznikiem” dla innych następstw patologicznych prowadzących do niewydolności nerek, a zatem także niewydolności wielonarządowej a w efekcie do śmierci E. W..

W oparciu o powyższe, zdaniem powódki było możliwe stwierdzeniem, że istniał pośredni związek przyczynowy pomiędzy zaniechaniem diagnostyki i utrwaleniem tym samym u pacjentki patologicznych objawów neurologicznych a śmiercią E. W.. Tym samym opinia biegłych z W. była wystarczająca do przyjęcia, że pomiędzy zaniedbaniem personelu pozwanego szpitala polegającym na niewdrożeniu diagnostyki a śmiercią pacjentki E. W. istniał związek przyczynowy.

Powołując się na treść art. 361 § 1 k.c. i opinię biegłych z W. powódka wskazała, że następstwo w postaci śmierci pacjentki było normalną konsekwencją tych zaniechań. Zabieg został przeprowadzony bez prawidłowego i pełnego rozpoznania stanu zdrowia pacjentki. Istniały nieustalone schorzenia u powódki, dla których powikłania zabiegu operacyjnego były „rozsusznikiem”. W oparciu o powyższe ustalenia dokonane przez biegłych z W., zdaniem strony skarżącej przeprowadzenie przedoperacyjnego rozpoznania stanu zdrowia pacjentki pozwoliłoby uniknąć lawiny wydarzeń, których przyczyną – rozsusznikiem – były utrwalone powikłania po zabiegu wertebroplastyki (w tym pęcherz neurogenne), a ostatecznym skutkiem śmierć pacjentki.

Tym samym skoro nie przeprowadzono badań niezbędnych przed operacją, to w granicach normalnego związku przyczynowego mieściło się zaniechanie diagnostyki pooperacyjnej a w konsekwencji śmierć pacjentki, nawet jeżeli współprzyczyną tej śmierci było inne nieustalone schorzenie, dla którego powikłania pooperacyjne były swoistym

„rozrusznikiem”. W ocenie powódki to nieustalone schorzenie mogło i powinno zostać wykryte w trakcie diagnostyki przedoperacyjnej.

Dalej strona skarżąca wskazała, że Sąd Okręgowy przeanalizował zgłoszone w postępowaniu przez stronę powodową roszczenia, pomimo oddalenia powództwa. Określając ewentualne należne kwoty z tytułu pogorszenia się sytuacji życiowej K. W. i A. P. Sąd uznał za stosowne odpowiednio 150.000 złotych i 30.000 złotych.

Zdaniem strony powodowej, Sąd pierwszej instancji dokonując powyższych wyliczeń powinien wziąć pod uwagę założenie, że E. W. pracowałaby do osiągnięcia wieku emerytalnego, jej miesięczne dochody wynosiłyby 6.800 zł oraz między nieudanym zabiegiem a osiągnięciem przez nią wieku emerytalnego upłynęłoby 110 miesięcy, w konsekwencji hipotetyczna kwota powinna wynieść ponad 300.000 zł.

Odnosnie rozważań Sądu I instancji dotyczących roszczenia strony powodowej na podstawie art. 471 k.c. i następnich, powódka podniosła że Sąd niezasadnie uznał, że powodowie nie naprowadzili dowodów na to, czy w związku z nieprzeprowadzoną diagnostyką E. W. poniosła szkodę i w jakiej wysokości.

Powódka podkreśliła, że podstawową szkodą była utrata przez E. W. zarobków. W ocenie strony apelującej zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazywał, że E. W. zgłosiła się na zabieg, będąc osobą zdolną do wykonywania swojej pracy, natomiast pozwany szpital opuściła, mając sparaliżowaną dolną część ciała. Powódka zauważyła, że w toku postępowania nie wykazano, żeby w okresie między opuszczeniem szpitala w G. a śmiercią była ona zdolna do wykonywania pracy. Ponadto strona pozwana nie wykazała też, że za taki stan E. W. nie odpowiada.

Mając na względzie powyższe, zdaniem powódki szkodę stanowiły utracone dochody E. W.. Ustalenie tych dochodów w przyszłości miało charakter prognostyczny i musiało opierać się na danych historycznych. W tym przypadku strona powodowa oparła się na danych o dochodach E. W. z roku 2006. Ponadto powódka podniosła, że strona pozwana nie wykazała, że hipotetyczne dochody E. W. w przyszłości byłyby niższe niż w 2006 roku.

W dalszej części powódka zaprzeczyła, że w toku postępowania pierwszoinstancyjnego nie było wskazywane przez stronę powodową z jakim konkretnie działaniem lub zaniechaniem wiązali swoje roszczenie. Powodowie konsekwentnie wskazywali, że pierwotną przyczyną powstania szkód było niewłaściwe postępowanie pozwanego w czasie leczenia E. W. obejmujące wadliwie przeprowadzony zabieg wertebroplastyki i zaniechania personelu pozwanego szpitala po tym zabiegu.

Również sposób wyliczenia szkody - od czasu nieudanego zabiegu – jednoznacznie wskazywało zdaniem powódki, z czym było związane przedmiotowe roszczenie czyli z zabiegiem i postępowaniem personelu pozwanego po tym zabiegu.

Ostatnim zarzutem strony powodowej było to, że jej zdaniem Sąd Okręgowy niesłusznie przyjął, że powodowie nie wskazywali na naruszenie dóbr osobistych i nie uzasadnili żądania zadośćuczynienia. Powódka podniosła, że stanowisko Sądu w tym zakresie stało w sprzeczności z treścią oświadczeń i pism składanych przez stronę powodową w trakcie postępowania. Wskazała, że żądania zadośćuczynienia zostało zawarte w uzasadnieniu pozwu, ponadto wnioski dowodowe zgłoszone przez stronę powodową w pozwie, a obejmujące przesłuchanie świadków oraz stron wskazywały na to, że przedmiotem dowodu była również wyrządzona powodom krzywda. Powódka podkreśliła, że to do Sądu należała ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i przeanalizowanie, czy i jakie dobra osobiste zostały naruszone.

Z ostrożności procesowej strona powodowa złożyła wniosek o przeprowadzenie dowodu z super opinii, w sytuacji gdy Sąd Odwoławczy nie będzie w stanie dokonać oceny opinii biegłych przeprowadzonych w niniejszej sprawie. Według powódki zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na to, aby Sąd dokonał wyboru pomiędzy sprzecznymi ze sobą opiniami obu zespołów biegłych ((...) i (...)). Za bardziej wiarygodną opinię powódka uznała ustalenia zespołu (...) z uwagi na to, że dokonał ich w oparciu fakty tj. zdjęcia, dokumentację medyczną i zeznania świadków, a nie przypuszczeniach i hipotezach (hipoteza krwiaka) jak miało to miejsce w przypadku opinii zespołu (...).

W odpowiedzi na apelację powódki, pozwany szpital wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W treści przedłożonej odpowiedzi pozwany szczegółowo ustosunkował się do niektórych z podniesionych przez powódkę zarzutach.

Odnośnie zarzutu powódki, że Sąd niezasadnie pominął treść zeznań świadków wskazująca na to, że stan E. W. był znacznie cięższy niż to wynika z treści dokumentacji medycznej, pozwany wskazał, że świadkowie nie mogli posiadać pełnej wiedzy o stanie E. W., a ich zeznania oparte były jedynie na ich własnych obserwacjach oraz na informacjach uzyskanych od E. W.. Pozwany zauważył, że świadkowie nie znali wyników badań, ani nie posiadali wiedzy niezbędnej do dokonania szczegółowej oceny stanu zdrowia E. W.. Pozwany podkreślił, że dowód z karty informacyjnej leczenia szpitalnego w pozwanym szpitalu powoływany był kilkakrotnie na okoliczności stanu zdrowia E. W. przez samą powódkę już w treści pozwu.

Ustosunkowując do zarzutu powódki odnośnie dokonania przez Sąd Okręgowy błędnej oceny dowodów z opinii biegłych poprzez przyjęcie, że wniosku obu opinii tworzą spójną całość, pozwany stwierdził że w przedmiotowej sprawie konieczne było ustalenie istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy nieprawidłowościami zarzucanymi pozwanemu, a zgonem E. W.. Wskazując na poszczególne fragmenty obu opinii, pozwany stwierdził zarówno biegli z B. jak i biegli z W. byli zgodnie co do tego, że braku związku przyczynowego między pobytem E. W. w pozwanym szpitalu, a jej zgonem.

Wobec zarzuty pozwanej dotyczącego nieuwzględnienia przez Sąd pierwszej instancji wniosku o sporządzenie opinii uzupełniającej, pozwany stanął na stanowisku, że zarzuty do opinii zgłoszone przez powódkę w piśmie z dnia 27 czerwca 2014 r. nie dotyczyły braku istnienia związku przyczynowego, więc ewentualna opinia uzupełniająca bądź kolejna opinia nie miałyby znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Odnośnie zarzutu powódki, dotyczącego tego że Sąd Okręgowy błędnie ustalił, że pomiędzy działaniem i zaniechaniem pracowników pozwanego szpitala a śmiercią E. W. nie było związku przyczynowego, pozwany podkreślił że Sąd I instancji dokonując takiego ustalenia oparł się na stanowisku lekarzy dysponujących odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Podniósł, że brak związku przyczynowego został wskazany w obydwu opiniach sporządzonych w niniejszym postępowaniu.

Ustosunkowując się do wniosku dowodowego pozwanej o sporządzenie super opinii, pozwany wskazał, że twierdzenia powódki o konieczności wyboru przez Sąd pomiędzy sprzecznymi ze sobą ustaleniami zespołów biegłych nie miały żadnego oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, ponieważ zdaniem pozwanego wnioski obydwu opinii w niniejszej sprawie wykluczają odpowiedzialność pozwanego szpitala. Tym samym nie istniały żadne przesłanki uzasadniające przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej bądź kolejnej opinii biegłych.

W odpowiedzi na apelację powódki, interwenient uboczny wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej, która miała miejsce w Sądzie Apelacyjnym w dniu 16 września 2015r. pełnomocnik powódki wskazał, że dochodzone przez powódkę roszczenie w postępowaniu odwoławczym jest następujące: z tytułu otrzymanego spadku po ojcu, powodzie K. W., powódka dochodzi zadośćuczynienia w kwocie 200.000 złotych oraz kwoty 76.000 złotych z tytułu pogorszenia się stanu majątkowego powódki w związku ze śmiercią E. W..

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja powódki okazała się nieuzasadniona w całości.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne zasadnicze ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji w niniejszej sprawie, jako że są one prawidłowe, kompleksowe i znajdują pełne odzwierciedlenie w materiale dowodowym zebrany w sprawie. Sąd drugiej instancji akceptuje także rozważania prawne zaprezentowane w

pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Tym samym dalsza argumentacja Sądu Apelacyjnego, funkcjonalnie odnosząca się do zarzutów apelacji, koncentruje się na tych aspektach, które eksponowano w apelacji. Natomiast obszerność i szczegółowość tych wszystkich motywów, których apelacja nie zwalcza oraz tych, które uznaje za własne Sąd Apelacyjny czyni zbędnym ich powtórzenie w toku dalszej argumentacji.

Aby odnieść się do zarzutów sformułowanych w apelacji wskazane jest w pierwszej kolejności poczynienie uwag natury ogólnej.

Zgodnie z art. 446 § 1 k.c. jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł, a ponadto na podstawie § 3 Sąd może przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej.

Przepis art. 446 § 4 k.c. umożliwiający Sądowi zasądzenie na rzecz najbliższych członków rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wprowadzony został do kodeksu cywilnego przez art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 maja 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2008.116.731), zmieniającej ustawę z dniem 3 sierpnia 2008 r., jednakże powołany przepis nie miał zastosowania w niniejszej sprawie z uwagi na to, że E. W. zmarła (...) roku. W judykaturze przyjmuje się, że spowodowanie śmierci osoby bliskiej przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 30 maja 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 116, poz. 731) mogło stanowić naruszenie dóbr osobistych najbliższych członków rodziny zmarłego i uzasadniać przyznanie im zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 r., sygn. akt: IV CSK 307/09, OSNC-ZD 2010/3/91, OSP 2011/2/15; wyrok Sądu Najwyższego dnia 31 lipca 2011r., sygn. akt III CZP 32/11, OSNC 2012/1/10, www.sn.pl, Biul.SN 2011/7/9).

Roszczenie oparte na zarzucie naruszenia dóbr osobistych, w pierwszej kolejności podlega rozważeniu, czy doszło do naruszenia w znaczeniu obiektywnym określonych dóbr osobistych powoda. Jest to bowiem pierwsza i konieczna przesłanka odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 24 k.c. Strona powodowa zatem powinna wskazać jakie jej dobro osobiste zostało naruszone, a ocenie Sądu podlega, czy dobro takie istnieje i podlega ochronie oraz czy faktycznie miało miejsce jego naruszenie, wynikające z działania lub zaniechania pozwanego. Sąd Odwoławczy zwraca uwagę, że zgodnie z przepisem art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Powyższe wskazuje, że nie każde naruszenie dóbr osobistych rodzi prawo do żądania zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c., takie też stanowisko zostało wyrażone w judykaturze (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2011 r. w sprawie V CSK 113/11, LEX nr 1101690).

Jednakże należy podkreślić, że określając zasadność przyznania odszkodowania czy zadośćuczynienia w oparciu o wyżej powołane przepisy, koniecznym jest dla przypisania odpowiedzialności podmiotowi zobowiązanemu wykazanie łącznie następujących przesłanek czyli zawinonego działania bądź zaniechania po stronie zobowiązanego, wystąpienie szkody jak również istnienie związku przyczynowego między działaniem bądź zaniechaniem zobowiązanego a wystąpieniem szkody, które stanowiłoby normalne następstwo jego zachowania. W następstwie powyższego należy stwierdzić, że zasądzenia żądanej kwoty pieniężnej z tytułu zadośćuczynienia jak i odszkodowania wymaga m.in. wykazania związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem zobowiązanego za szkodę, która stanowiła następstwo jego zachowania. Istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zabiegiem vertebroplastyki oraz działaniem okołoperacyjnym było przedmiotem rozważań Sądu Okręgowego.

Odnosząc się do pierwszego z postawionych zarzutów przez powódkę w apelacji, polegającego na błędnym rozważeniu materiału dowodowego, co skutkowało nieprawidłowościami w ustaleniach faktycznych, przede wszystkim należy wskazać, że zarzut błędnych ustaleń faktycznych może zostać uznany za trafny jedynie wówczas, gdy skarżący wykaże, że poczynione przez sąd ustalenia nie znajdują oparcia w całości zebranego w sprawie materiału

dowodowego, bądź że ocena poszczególnych dowodów pozostaje w sprzeczności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego czy wskazaniem wiedzy. Podkreślenia wymaga fakt, że do przyjęcia trafności zarzutu niezbędne jest wskazanie przyczyn braku wiarygodności oceny sądu, a podniesione w tym zakresie argumenty winny wskazywać na brak związku między przyjętymi wnioskami a zebraniem materiałem dowodowym. Jeżeli jednak ze zgromadzonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski, które są poprawne z punktu widzenia logiki i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać. Sąd I instancji ma ustawowo zagwarantowaną swobodę w ferowaniu wyroku, rolą zaś sądu odwoławczego jest jedynie kontrola, czy granice swobodnej oceny dowodów nie zostały przekroczone.

Odnosnie rzekomego pominięcia przez Sąd pierwszej instancji zeznań świadków, którzy wskazywali, że stany E. W. w rzeczywistości był inny, niż ten wskazany w dokumentacji medycznej, należy stwierdzić że zeznania wskazanych przez powódkę świadków oparte były na obserwacji stanu zdrowia E. W. w czasie odwiedzin w trakcie jej pobytu w pozwanym szpitalu, a także oparte na informacjach uzyskiwanych od samej E. W.. Świadkowie nie posiadali szczegółowej i pełnej wiedzy odnośnie stanu fizycznego pacjentki, ponieważ nie mieli wglądu w dokumentację medyczną. W ocenie powódki Sąd Okręgowy mając na względzie treść zeznań świadków E. R., Z. R., D. C. oraz powoda K. W., powinien uznać, że większą wartość dowodową miały zeznania wskazanych osób niż dokumentacja medyczna w pozwanym szpitalu. W konsekwencji wobec wadliwej oceny zeznań wskazanych świadków, Sąd miał nie ustalić związku pomiędzy zaniedbaniami personelu w procesie leczenia pacjentki a jej śmiercią. Po pierwsze w ocenie Sądu Apelacyjnego należy podkreślić, że Sąd pierwszej instancji nie negował okoliczności, że w trakcie pobytu E. W. w pozwanym szpitalu zostały popełnione błędy diagnostyczne, jak również w sposób nie w pełni prawidłowy został przeprowadzony zabieg wertebroplastyki. Ponadto Sąd Okręgowy uznał zeznania wskazanych świadków za wiarygodne i korespondujące z innymi dowodami zebranymi w sprawie. Według Sądu Odwoławczego podnoszone przez powódkę rzekome pominięcie zeznań wskazanych przez nią świadków nie było równoznaczne z tym, że Sąd dokonałby innych rozważań odnośnie istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem personelu zatrudnionego w pozwanym szpitalu a śmiercią E. W.. Należy zauważyć, że konsekwencją hipotetycznego przyjęcia że zeznania wskazanych świadków miały większą wartość dowodową niż dokumentacja medyczna sporządzona w pozwanym szpitalu, byłaby konkluzja, że w pozwanym szpitalu w sposób nieprawidłowy przeprowadzono zabieg, jak również zaniechano właściwej diagnostyki, a w rezultacie doprowadzono do pogorszenia stanu zdrowia E. W.. Wymaga podkreślenia, że stan zdrowia E. W. był przedmiotem badań przy przyjmowaniu jej do szpitali w S. jak i szpitala w K.. W toku postępowania strona powodowa nie poddawała w wątpliwość rozpoznania dokonanego we wskazanych szpitalach. Powołane w niniejszym postępowaniu zespoły biegłych miały dostęp do akt sprawy, do których powódka przedłożyła dokumentację zarówno z pobytu E. W. w pozwanym szpitalu, jak i w placówkach w S. oraz K.. W oparciu o wnioski zawarte w obu opiniach nie było możliwe stwierdzenie, że zachowanie personelu w pozwanym szpitalu polegające na zaniechaniu diagnostyki i nieprawidłowym przeprowadzeniu zabiegu skutkowało ostatecznie śmiercią E. W..

W apelacji powódka podniosła także zarzut, że niezasadnie Sąd Okręgowy uznał, że dowody z opinii biegłych przeprowadzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym stanowiły spójną całość, pomimo istotnych różnic pomiędzy nimi. Wbrew temu co zostało wskazywane przez powódkę w treści przedłożonej apelacji, opinia (...) oraz opinia (...) są zbieżne w swoich zasadniczych wnioskach. Jest bowiem niespornym w sprawie, że lekarz przeprowadzający zabieg wertebroplastyki popełnił błędy diagnostyczne. Jednakże co wymaga podkreślenia, a wynika z obu opinii sporządzonych w niniejszym postępowaniu sądowym, a szczególnie z opinii (...), że błędy popełnione przez lekarza przeprowadzającego zabieg wertebroplastyki i brak diagnostyki okołoperacyjnej nie były główną ani istotną przyczyną, która ostatecznie spowodowała śmierć E. W..

Ustosunkowując się do zarzutu błędnego ustalenia przez Sąd I instancji, że przyczyną niedowładu u E. W. był krwiał, pomimo tego, że istnienie tego krwiała nigdy nie zostało potwierdzone oraz pomimo tego, że takiej hipotezy nie postawił żaden inny zespół biegłych poza zespołem biegłych z B., należy stwierdzić, że biegli z Zakładu Medycyny Sądowej z B. wysunęli hipotezę, że u E. W. narastał po znieczuleniu krwiał, z uwagi na to, że nie było podstaw do przyjęcia, że patologiczne objawy neurologiczne stanowiły bezpośrednie następstwo

wycieku cementu po przeprowadzonym zabiegu (k. 1205). Tym samym pośrednio wskazali, że musiał istnieć inny czynnik, który w połączeniu z niekontrolowanym wyciekami cementu doprowadził do zaobserwowanych u E. W. objawów neurologicznych, nie zaś jak stwierdzono w apelacji samo wystąpienie krwiaka stanowiło przyczynę paraliżu pacjentki. Biegli z W. natomiast wskazali na istnienie związku przyczynowego pomiędzy zabiegiem wertebroplastyki, powikłaniami z tego zabiegu w postaci ucisku rdzenia kręgowego a wystąpieniem patologicznych objawów neurologicznych. Tym samym (...) biegli przyznali, że istniał przedmiotowy związek, ale nie określili jednak jego charakteru wskazując że przeprowadzenie diagnostyki w pozwanym szpitalu pozwoliłoby na wykazanie rzeczywistej przyczyny zaburzeń neurologicznych (k. 1585).

Według Sądu Apelacyjnego niezasadny okazał się także zarzut strony powodowej odnośnie tego, że Sąd Okręgowy niejako podzielił zdanie strony powodowej, że opinia (...) była niekompletna, sprzeczna wewnątrznie oraz ze zgromadzonym materiałem dowodowym a nadto przeprowadzone zostało błędne wnioskowanie przez biegłych z B.. Przedmiotową opinię strona skarżąca przedstawiła w piśmie procesowym z 20.09.2011r. Natomiast z akt sprawy wynika, że wpieryw Sąd wydał postanowienie o wydanie przez zespół biegłych z B. opinii uzupełniającej a dopiero następnie wyraził zgodę na zasięgnięcie opinii biegłych z innego Zakładu Medycyny Sądowej z uwagi na to, że zdaniem Sądu biegli z B. nie wyjaśnili wszystkich wątpliwości zaistniałych w niniejszej sprawie. Ponadto okoliczność zasięgnięcia opinii biegłych z innego instytutu niż ZMS w B. nie należało utożsamiać z tym, że wcześniejsza opinia wydana przez biegłych z B. nie powinna była w ogóle być brana pod uwagę przez Sąd przy analizie przedmiotowej sprawy.

Według tutejszego Sądu okoliczność braku pełnej spójności przedmiotowych opinii we wszystkich aspektach nie wykluczało uznania ich za spójne w zakresie, który był przedmiotem badania przez Sąd Okręgowy. Jak już wcześniej wskazywano, jedną z przesłanek uzasadniająca zasądzenie odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu majątkowego strony powodowej jak również zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dóbr osobistych było wykazanie istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanego a wystąpieniem szkody. Zarówno biegli z B. jak i biegli z W. byli zgodni w kwestii braku istnienia przedmiotowego związku między pobytem E. W. w pozwanym szpitalu a jej śmiercią. Biegli z B. podnieśli, że nie było podstaw do stwierdzenia, że złóg akrylu znajdujący się w płucach miał negatywny wpływ na wydolność układu oddechowego pacjentki, jak również że nie było możliwe stwierdzenie, że niewydolność nerek było następstwem wadliwie przeprowadzonego zabiegu wertebroplastyki, nawet przy uwzględnieniu anemii u E. W. (k. 1205), a ponadto że sama obecność cementu w kanale kręgowym nie mogła doprowadzić do zgonu E. W. (k. 1115v). Natomiast biegli z instytutu (...) stwierdzili, że lokalizacja akrylu w organizmie E. W. i jego natężenie nie mogło dać podstaw do przyjęcia, że zatorowość akrylem stanowiła jedyną czy wyłączną przyczynę zgonu E. W. (k.1586), jak również że można zasadnie stwierdzić, że istniał związek przyczynowy pomiędzy zabiegiem wertebroplastyki a śmiercią pacjentki, na co szczególnie zwrócili uwagę biegli w odpowiedzi na pytanie odnośnie bezpośredniej przyczyny śmierci E. W. (k.1586 -1587). Biegli z W. wskazali także, że nie mieli podstaw do stwierdzenia że sam zabieg został przeprowadzony nieprawidłowo, jednakże z uwagi na to że nieprawidłowym było zaniechanie diagnostyki ze strony personelu pozwanego szpitala oraz zwlekanie z kolejną interwencją neurochirurgiczną, ale stwierdzili że wskazane zaniechania narażały E. W. na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ale nie na śmierć.

Ponadto nieprawidłowe przeprowadzenie diagnostyki przed zabiegiem, poprzez brak zweryfikowania badania krwi pacjentki i niewyjaśnienie stwierdzonych zaburzeń hematologicznych a w związku z tym nieodroczenie zabiegu operacyjnego do czasu ich wyjaśnienia, biegli (...) uznali za błąd lekarski. Jednakże w sformułowanej opinii w żadnym miejscu nie wskazali, że uniknięcie powyższego błędu zmieniłoby bieg wydarzeń, a więc nie doprowadziłoby do śmierci matki powódki.

W ocenie powódki błędem w ustaleniu stanu faktycznego przez Sąd Okręgowy było przyjęcie, że E. W. chorowała na szpiczaka mnogiego, w sytuacji gdy biegli (...) nie potwierdzili tej okoliczności podniesionej przez biegłych z B.. Należy podkreślić, że biegli z W. odnosząc się do hipotezy chorowania przez E. W. na szpiczaka mnogiego kategorycznie nie wykluczyli takiej ewentualności, a jedynie stwierdzili, że z uwagi na zbyt małą próbę materiału badawczego nie można było tej tezy potwierdzić, ale również jej nie wykluczyli biorąc pod uwagę stan kostny pacjentki (k. 1586, str. 19 opinii

Zakładu Medycyny Sądowej we W.). Wobec powyższego za nieuzasadniony należało uznać zarzut strony powodowej, że E. W. z pewnością nie chorowała na szpiczak mnogi.

W odniesieniu do zarzutu, że Sąd Okręgowy nie stwierdził, że zaniedbania personelu stanowiły pośrednią przyczynę śmierci, w ocenie Sądu Odwoławczego także nie zasługiwał na uwzględnienie. Także ustalenia biegłych z W., na których strona powodowa powoływała się w apelacji, wyraźnie wskazali że nieprawidłowe postępowanie personelu lekarskiego w zakresie czynności diagnostycznych okołoperacyjnych narażało pokrzywdzoną na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, nie zaś stanowiącego choćby pośrednią przyczynę śmierci pacjentki.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy nie przekroczył przedstawionych wyżej granic swobodnej oceny, a w uzasadnieniu wyroku przedstawił jakim dowodom dał wiarę, a jakim wiarygodności odmówił i z jakich przyczyn, a jego argumentacji w świetle reguł logiki i doświadczenia nie można uznać za nieprawidłową.

Kolejnym z zarzutów podniesionych przez stronę skarżącą w apelacji było naruszenie art. 286 k.p.c. oraz art. 290 § 1 k.p.c. polegające na nieuwzględnieniu wniosku strony powodowej o uzupełnienie opinii przez biegłych z W. na okoliczność, że postępowanie personelu przed, w trakcie oraz po zabiegu wertebroplastyki stanowiło przyczynę pogorszenia się stanu zdrowia E. W., a w konsekwencji jej śmierci. Zdaniem powódki biegli (...) w swojej opinii z 3 kwietnia 2014r. wskazali na istnienie związku pomiędzy zachowaniem personelu a pogorszeniem się stanu zdrowia E. W.. Ponadto, że skoro wskazani biegli nie zaprzeczyli istnieniu związku pomiędzy zaniechaniami pooperacyjnymi a niewydolnością wielonarządową a w konsekwencji śmiercią E. W., to tym samym zdaniem powódki można zasadnie było stwierdzić, że takiego związek przyczynowy nie można było wykluczyć.

W ocenie powódki konieczne było wyjaśnienie przez biegłych z W. czy pomiędzy zaniedbaniami pozabiegowymi a śmiercią E. W. istniał związek przyczynowy czy też nie. Dążenie do uzyskania odpowiedzi w tym zakresie, nie mogło zdaniem powódki być zasadnie utożsamione przez Sąd jako zamiar polemizowania z treścią opinii czy chęcią uzyskania korzystnej dla siebie opinii.

Tym samym według powódki odpowiednio wcześniej wdrożona diagnostyka odnośnie tego dlaczego doszło do wycieku cementu, spowodowałyby że zabieg odbarczenia nastąpiłby jeszcze zanim ujawniłyby się niekorzystne skutki neurologiczne. W konsekwencji w ocenie powódki powołującej się w tym zakresie na opinię (...), nigdy nie wyzwoliłoby to powikłań w postaci pęcherza neurogennego, który był jej zdaniem czynnikiem współpowodującym niewydolność nerek, a w konsekwencji następczo zgon pacjentki.

W ocenie Sądu Odwoławczego argumentacja przedstawiona przez powódkę odnośnie konieczności sporządzenia opinii uzupełniającej nie mogła odnieść zamierzonego przez powódkę skutku. Przedstawiony w apelacji przez stronę powodową ciąg wydarzeń skutkujących ostatecznie śmiercią E. W., powódka wywiodła podpierając się opinią (...), która stoi w sprzeczność do rozważań powódki wyżej przytoczonych. Bezspornym jest, że zabieg wertebroplastyki i powikłania z nim związane miały wpływ na pogorszenie stanu zdrowia E. W.. Biegli stwierdzili, że zabieg oraz pozabiegowe powikłania mogły stanowić rozrusznik do wystąpienia zaburzeń patologicznych związanych z nieznanymi schorzeniami, na które cierpiała E. W., co sumarycznie miało spowodować niewydolność narządową a następnie zgon pacjentki. Podkreślili, że E. W. miała niewydolność nerek wynikającą z niezidentyfikowanych zaburzeń, która to niewydolność została spotęgowana w wyniku powikłań po zabiegu wertebroplastyki czyli wystąpieniu pęcherza neurogennego (k. 1587). W konsekwencji błędne było wnioskowanie strony powodowej, że wystąpienie pęcherza neurogennego stanowiło współprzyczynę niewydolności nerek. Przedmiotowa niewydolność istniała wcześniej, a patologiczne objawy neurologiczne w postaci pęcherza neurogennego spowodowały jedynie wzmoczenie tejże niewydolności.

W konsekwencji wydanie opinii uzupełniającej przez zespół biegłych z W. było niezasadne w sytuacji, gdy biegli w sposób wyraźny wskazali, że pomiędzy działaniami personelu pozwanego szpitala a zaburzeniami neurologicznymi istniał związek przyczynowy, a ponadto przedmiotowe zachowanie narażało na bezpośrednie niebezpieczeństwo wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu u E. W., ale nie jej śmierci. Zarzuty przedłożone przez stronę powodową

w piśmie z dnia 27 czerwca 2014r. nie odnosiły się do braku związku przyczynowego między działaniem personelu pozwanego szpitala a śmiercią E. W.. Biegli wskazali, że istniało zagrożenie wystąpienia ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie jego zaistnienie. Natomiast pytanie powódki z przedmiotowego pisma, a przytoczone w apelacji „Proszę zatem o wyjaśnienie, na czym polegał w opinii biegłych ten ciężki uszczerbek na zdrowiu, czy w szczególności na stwierdzonym u E. W. niedowładzie i wystąpieniu pęcherza neurogennego prowadzącym do niewydolności wielonarządowej, a w konsekwencji do śmierci chorej?”, uwidacznia że powódka w dalszym ciągu dążyła do ponownego rozpatrzenia czy istniał związek między zachowaniem personelu pozwanego a śmiercią pacjentki.

Powódka z ostrożności procesowej w apelacji zawarła wniosek dowodowy o przeprowadzenie opinii uzupełniającej zespołu opiniującego (...) we W., Wydział Lekarski w zakresie wynikającym z pisma procesowego powodów z dnia 27 czerwca 2014 r. ewentualnie o przeprowadzenie kolejnej opinii przez inny zespół biegłych celem rozstrzygnięcia wątpliwości wyżej wskazanych. Mając na względzie powyższe, na rozprawie apelacyjnej przeprowadzonej w dniu 16 września 2015r., Sąd Apelacyjny postanowił oddalić wnioski dowodowe zawarte w apelacji, argumentując to tym że materiał procesowy zebrany w sprawie był wystarczający do rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

Przechodząc do zarzutu naruszenia art. 361 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że brak związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem personelu a śmiercią E. W., Sąd Odwoławczy zważył, że zebrany materiał procesowy w sprawie, w tym obie opinie biegłych, nie pozwalał na stwierdzenie, że pomiędzy zabiegiem wertebroplastyki i działaniami personelu pozwanego szpitala okołooperacyjnymi a śmiercią E. W. istniał adekwatny związek przyczynowy uzasadniający roszczenie strony powodowej. Powódka w apelacji przedstawiła w 11 punktach, w oparciu o opinię (...), ciąg wydarzeń, których końcowym skutkiem była śmierć E. W., dowodząc istnienia związku przyczynowego między kolejnymi wydarzeniami.

Odnosnie punktu 1., powódka nie wskazała co rozumiała pod stwierdzeniem „prawidłowe i pełne rozpoznanie stanu zdrowia pacjentki”. Biegli z W. wskazali, że nieuzasadnionym zaniechaniem ze strony lekarza prowadzącego zabieg wertebroplastyki u E. W. było zaniechanie zbadania zaburzeń hematologicznych, które wynikało z badania krwi wykonanego 3 dni przed planowaną operacją, a w konsekwencji odroczenie zabiegu. Odnosnie punktów od 2. do 9. Sąd Odwoławczy nie miał zastrzeżeń. Natomiast niezasadnym był wniosek wyciągnięty przez stronę powodową, a zawarty w punkcie 10. – że niewydolność nerek nastąpiła w wyniku wystąpienia po zabiegu w pozwanym szpitalu pęcherza neurogennego co miało wpływ na niewydolność wielonarządową. Bezsprzeczne w niniejszej sprawie było to, że bezpośrednią przyczyną śmierci pacjentki była niewydolność wielonarządowa. Jednakże, jak już wcześniej zostało to wskazane, niewydolność nerek nie była konsekwencją wystąpienia pęcherza neurogennego, ale w wyniku wystąpienia pęcherza neurogennego została przedmiotowa niewydolność spotęgowana.

Dalej powódka wskazała na korelacje zauważone przez biegłych z W., które w jej ocenie wskazywały że pomiędzy zaniechaniem diagnostyki, utrwaleniem patologicznych objawów neurologicznych a śmiercią E. W. zachodził związek o charakterze przyczynowym. Sąd Odwoławczy nie miał wątpliwości odnośnie punktu 1., jednakże przy punkcie 2. odnośnie tego, że zaniechanie diagnostyki skutkowało utrwaleniem patologicznych objawów, których nie można było zniwelować zabiegiem odbarczenia z uwagi na upływ czasu i zaniechania pozwanego szpitala, powódka nie wzięła pod uwagę że przedmiotowy zabieg operacyjny choć konieczny miał również wpływ na ogólny stan zdrowia pacjentki. Natomiast wskazana przez stronę skarżącą korelacja zawarta w punkcie 3. w ocenie Sądu Odwoławczego nie sposób pogodzić z treścią opinii (...), na którą powódka się powoływała. Nie samo utrwalone powikłanie w postaci pęcherza neurogennego było rozrusznikiem wielu patologicznych następstw prowadzących do niewydolności nerek a dalej do niewydolności wielonarządowej a w konsekwencji śmierci E. W.. Biegli (...) w sporządzonej opinii wyraźnie wskazali, że przebieg zabiegu wertebroplastyki, wystąpienie powikłań jako skutek nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegu oraz dotychczasowe schorzenia na które cierpiała pacjentka zdaniem biegłych z W. mogły się stać a nie stanowiły „rozzusznik” następstw patologicznych w efekcie których spotęgowana została istniejąca wcześniej niewydolność nerek u pacjentki. W konsekwencji nie można uznać za zasadną konkluzję powódki, że w oparciu o opinię biegłych z W. było możliwe przyjęcie, że istniał choćby pośredni związek pomiędzy zaniedbaniami personelu pozwanego szpitala polegającymi na niewdrożeniu diagnostyki a śmiercią pacjentki E. W.. Również okoliczność,

że akryl przedostał się do nerek pacjentki nie skutkowało niewydolnością nerek, która miała decydujący wpływ na niewydolność wielonarządową a w konsekwencji na śmierć E. W..

Według Sądu Apelacyjnego nie było zasadne twierdzenie powódki, że normalnym następstwem zaniechania dokonania diagnostyki była śmierć pacjentki. Zdaniem strony skarżącej, skoro w pozwanym szpitalu nie przebadano E. W. przed zabiegiem, to w granicach normalnego związku przyczynowego mieścił się skutek późniejszego zaniechania diagnostyki pooperacyjnej w postaci śmierci pacjentki, nawet w sytuacji gdy współprzyczynę śmierci było inne nieustalone schorzenie, dla którego powikłania pooperacyjne były swoistym „rozrusznikiem”. W ocenie powódki wskazane przez biegłych nieustalone schorzenie mogło i powinno zostać wykryte w trakcie diagnostyki przedoperacyjnej.

Sąd Odwoławczy stoi na stanowisku, że w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy w niniejszej sprawie, zaniechanie diagnostyki zarówno przedoperacyjnej jak również pooperacyjnej nie uzasadniało twierdzenia, że istniał wysoki stopień prawdopodobieństwa pomiędzy działaniem personelu pozwanego szpitalu a powstałą szkodą czyli śmiercią pacjentki. W żaden sposób strona powodowa nie wskazała, że było możliwe w toku diagnostyki przedoperacyjnej wykrycie nieustalonych schorzeń, chorób na które cierpiała E. W.. Okoliczność nieprzeprowadzenia właściwej diagnostyki w toku procesu leczenia E. W. nie była kwestionowana w toku niniejszego postępowania, jednakże biegli (...) wskazali, że przedmiotowe zaniechanie ze strony personelu w pozwanym szpitalu skutkowało narażeniem pacjentki na niebezpieczeństwo wystąpienia u niej ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie doprowadzeniu do śmierci pacjentki (k. 1587).

Na marginesie w ocenie Sądu Apelacyjnego wymaga zauważenia okoliczność, że pomiędzy zabiegiem wertebroplastyki oraz pobytem w pozwanym szpitalu a śmiercią pacjentki upłynęły 2-3 miesiące i w międzyczasie E. W. przebywała w szpitalach w S. oraz w K.. W Klinice (...) w S. został przeprowadzony zabieg odbarczenia oraz laminektomii. Nadmienić należy, że w szpitalu w K. była prowadzona rehabilitacja E. W., która według prognoz w niedługim czasie miała odzyskać sprawność, ale w sposób nagły zmarła. Tym samym były przeprowadzane dodatkowe czynności medyczne, które miały wpływ na stan zdrowia pacjentki, a które nie były już wykonywane w pozwanym szpitalu (opinia biegłych z W. – k. 1587). W oparciu o zgromadzony materiał procesowy w sprawie, nie sposób było wskazać na istnienie adekwatnego związku między działaniem personelu pozwanego szpitala odpowiedzialnego za leczenie pacjentki a śmiercią E. W..

Sąd Odwoławczy na podstawie art. 391 § 1 w zw. z art. 316 § 1 k.p.c., wydaje wyrok biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili orzekania. Z uwagi na to że powódka w toku postępowania odwoławczego, zrezygnowała z dochodzenia roszczenia opartego na podstawie odpowiedzialności kontraktowej (art. 471 k.c. i następne), Sąd Apelacyjny nie rozpatrywał zarzutu sformułowanego przez stronę powodową w tym zakresie. Na marginesie należy jednak zauważyć, że także przy dochodzeniu roszczenia z powyższej podstawy prawnej, konieczne jest wykazanie przez wierzyciela istnienia związku przyczynowego pomiędzy nienależytym wykonaniem zobowiązania a powstałą szkodą. Dłużnik natomiast ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swojego działania lub zaniechania. W niniejszym postępowaniu oba zespoły biegłych wskazały, że pomiędzy zabiegiem wertebroplastyki oraz zaniechaniem właściwej diagnostyki a śmiercią E. W. związek przyczynowy nie występował, a normalnym następstwem działania po stronie personelu pozwanego szpitala mógł być ewentualnie ciężki uszczerbek na zdrowiu.

Pełnomocnik powódki doprecyzowując dochodzone roszczenie w postępowaniu odwoławczym wskazał, że kształtowało się w następujący sposób: z tytułu otrzymanego spadku po ojcu, powódka dochodziła zadośćuczynienia w kwocie 200.000 złotych (art. 448 k.c.) oraz kwoty 76.000 złotych z tytułu pogorszenia się stanu majątkowego powódki w związku ze śmiercią E. W. (art. 446§ 3 k.c.). Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że w przedmiotowej sprawie nie zostało wykazane istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy operacją wertebroplastyki i zaniechaniem diagnostyki okołoperacyjnej a śmiercią E. W., a więc jednej z kumulatywnych przesłanek niezbędnych do przypisania odpowiedzialności pozwanemu szpitalowi. W konsekwencji według Sądu Odwoławczego nie było podstaw do dokonania rozważań w zakresie wysokości kwoty pieniężnej stanowiącej stosowne

zadośćuczynienie dla powódki jak również wyliczenia kwoty odszkodowania z tytułu pogorszenia stanu majątkowego powódki.

Ze względu na charakter niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. postanowił nie obciążać powódki kosztami postępowania apelacyjnego, o czym orzeczono w punkcie II sentencji. W ocenie Sądu w rozpoznawanej sprawie zachodziły takie szczególne okoliczności wynikające z charakteru roszczenia dochodzonego przez powódkę i jej sytuacji majątkowej. Przedmiotowa sprawa była skomplikowana zarówno pod względem faktycznym jak i prawnym, co mogło uzasadniać wystąpienie przez powódkę do Sądu Apelacyjnego o ponowne rozpatrzenie zasadności jej roszczenia, które w jej przekonaniu było słuszne. Z tych względów Sąd Odwoławczy uznał, że pomimo oddalenia apelacji nie było zasadne zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego kosztów procesu.

SSA D. Jezierska SSA R. Iwankiewicz SSA E. Skotarczak