

Sygn. akt I ACa 1072/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Jan Kremer                           |
| Sędziowie:      | SSA Maria Kus-Trybek<br>SSA Paweł Rygiel |
| Protokolant:    | st.sekr.sądowy Barbara Piaszczyk         |

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2012 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 20 czerwca 2012 r. sygn. akt I C 984/10

1. **oddala apelację;**
2. **odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn.akt IACa 1072/12

## UZASADNIENIE

Powódka domagała się od strony pozwanej zasądzenia kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Strona pozwana wносиła o oddalenie powództwa, podnosząc, iż utrata wzroku nie pozostaje w związku przyczynowym z wykonanym zabiegiem operacyjnym. Uszkodzenie wzroku stwierdzono u powódki dopiero w 2007r, tj. trzy lata po zabiegu operacyjnym.

**Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 3.600 zł tytułem kosztów procesu.**

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 30 grudnia 2004r powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu w pozwanym Szpitalu. Aktualnie powódka cierpi na ślepotę oka prawego i pogorszenie wzroku w oku lewym.

Przed zabiegiem operacyjnym powódka hospitalizowana była w Szpitalu (...) w L., z powodu objawów wskazujących na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego. Po przeprowadzeniu badania radioobrazowego głowy metodą tomografii komputerowej oraz wykonaniu punkcji lędźwiowej u powódki rozpoznano krwotok podpajęczynkowy, w związku z czym po konsultacji neurochirurgicznej powódka została przekazana do Kliniki (...) w K. celem dalszego specjalistycznego leczenia. W Klinice wykonano badanie panangiograficzne (badanie wszystkich naczyń krwionośnych mózgu), mające na celu wykrycie wady naczyniowej mózgu, mogącej być przyczyną krwawienia podpajęczynkowego, które jest badaniem dokładniejszym niż badanie metodą tomografii komputerowej. Badanie to wykazało obecność tętniaka na tętnicy łączącej tylnej po stronie prawej mózgu oraz podejrzenie tętniaka tętnicy mózgu środkowej po stronie lewej. W związku z tym powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego neurochirurgicznego otwarcia jamy czaszki po stronie prawej i zaklipsowania pękniętego tętniaka. W czasie operacji, mimo przeprowadzonej kontroli naczyń (na których radiologicznie stwierdzono tętniaka) nie ujawniono jego obecności – przy odejściu tętnicy łączącej tylnej po prawej stronie - nie było tętniaka, a tylko lejkowate odejście tej tętnicy od tętnicy szyjnej wewnętrznej. W ramach tego otwarcia zrewidowane zostało również miejsce okolicy tętnicy łączącej przedniej, gdzie również nie stwierdzono tętniaka, ani śladów krwawienia. Po rozważeniu sposobu dalszego leczenia, wobec podejrzenia istnienia tętniaka po stronie przeciwnej wykonano kraniotomię po stronie lewej i stwierdzono obecność tętniaka niewielkich rozmiarów z bardzo wyraźnymi śladami przebytego krwawienia. Tętniaka oddzielono od otoczenia i wyłączono z krążenia przez clipping.

W czasie zabiegu operacyjnego nie został uszkodzony nerw wzrokowy powódki, który także znajdował się w polu widzenia operujących. Po wyrównaniu stanu pooperacyjnego powódka została wypisana do dalszego leczenia w Oddziale Neurologicznym w N..

W październiku 2005r powódka zgłosiła się do pozwanego Szpitala celem kranioplastyki ubytku kostnego po stronie lewej. Nie zgłaszała wówczas pogorszenia stanu wzroku. Zabieg przebiegł prawidłowo, stan neurologiczny nie uległ pogorszeniu.

W badaniu rezonansu magnetycznego głowy z dnia 17 czerwca 2008r stwierdzono, że nerw wzrokowy prawy jest cieńszy (w porównaniu do strony przeciwnej), nieznacznie hiperintensywny w obrazach TK. W 2008r u powódki stwierdzono ślepotę oka prawego na skutek całkowitego zaniku nerwu oka prawego oraz zanik częściowy nerwu oka lewego.

Powódka jest leczona z powodu choroby G.-B. i występuje u niej wytrzeszcz gałek ocznych, który został stwierdzony przed operacją.

Odstęp czasowy jaki dzieli interwencję neurochirurgiczną od wystąpienia objawów uszkodzenia nerwów wzrokowych przeczy tezie o ich mechanicznym uszkodzeniu w czasie operacji w 2004. Do zaburzeń w ostrości wzroku, czy też ślepoty doszłoby krótko po zabiegu, bądź natychmiast po nim, w przypadku mechanicznego uszkodzenia nerwu w czasie operacji. Do uszkodzenia nerwów wzrokowych może dojść także na skutek obecności samego krwotoku podpajęczynkowego, bądź w przebiegu wtórnych zmian reparacyjnych – związanych z resorcją wynaczynionej krwi lub gojenia się miejsca pooperacyjnego. Rozpoczynający się zanik nerwów wzrokowych traktować należy jako odległe powikłanie przebytego krwotoku lub zabiegu operacyjnego.

***W ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy przyjął***, iż powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Toksykologii Sądowo- Lekarskiej (...) w K. wynika, że postępowanie lekarskie wobec powódki było prawidłowe, zgodne z ówczesnym stanem klinicznym powódki oraz wynikami przeprowadzonych badań. Istniały bezwzględne wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego, zaciśnięcia krwawiącego tętniaka. Badanie panangiograficzne wykazało obecność tętniaka na tętnicy prawej oraz podejrzenie

tętniaka tętnicy mózgu środkowej lewej. Decyzja o otwarciu jamy czaszki po stronie prawej i dokonaniu rewizji naczyń mózgowych była decyzją prawidłową, gdyż wynikała z uzyskanego obrazu angiograficznego, wskazującego na istnienie malformacji naczyniowej po tej stronie..

W czasie zabiegu operacyjnego nie doszło do uszkodzenia nerwu wzrokowego i nie popełniono żadnych nieprawidłowości.

Pogorszenie wzroku może mieć związek z krwotokiem podpajęczynówkowym, bądź z przebiegiem wtórnych zmian reparacyjnych, związanych z resorpcją wynaczynionej krwi lub gojenia się miejsca pooperacyjnego. Zanik nerwów wzrokowych można traktować jako odległe powikłanie przebytego krwotoku lub zabiegu operacyjnego i nie może być uznany za błąd w sztuce lekarskiej.

**Od powyższego wyroku apelację złożyła powódka**, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych, wadliwą ocenę zeznań świadków: S. D. i M. B. oraz naruszenie przepisów prawa procesowego mających wpływ na wyniki sprawy, a to : art. 227 kpc w związku z art. 299 kpc oraz art. 227 kpc w związku z art. 278 § 1 kpc przez niedopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, w sytuacji gdy opinia biegłych była stronnicza, nieprecyzyjna i szczątkowa.

Zarzutu naruszenia prawa materialnego powódka upatrywała w naruszeniu art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2011, nr 277, poz. 1634 z późn. zm..) i art. 445 § 1 kc w związku z art. 444 kc).

Wskazując na wymienione zarzuty powódka domagała się zmiany zaskarżonego wyroku w punkcie I i II przez uwzględnienie powództwa ewentualnie uchylenia wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach procesu.

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

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjmuje za własne. Sąd Apelacyjny podkreśla, że ustalenia te znajdują oparcie w opinii z dnia 5 września 2011r Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo - Lekarskiej (...) w K. (k. 170 – 180 akt sprawy) oraz wyjaśnieniach tego Zakładu zawartych w piśmie z dnia 25 stycznia 2012r (k. 222 akt sprawy). Na aprobatę zasługuje wniosek Sądu I instancji, iż odległe czasowo powikłania przebytego krwotoku podpajęczynówkowego oraz możliwość związku obserwowanego później zaniku nerwów wzrokowych z przebyłym zabiegiem operacyjnym nie można uznać za błąd w sztuce lekarskiej.

Apelująca błędnie utożsamia powikłania operacyjne z błędem w sztuce lekarskiej. Powikłania pooperacyjne, czy też śródoperacyjne występujące niejednokrotnie w przypadku operacji ciężkich są niezależne od przestrzegania ustalonych standardów medycznych i procedur medycznych.

Natomiast za błąd w sztuce lekarskiej uważa się doprowadzenie do uszczerbku na zdrowiu pacjenta na skutek nieprzestrzegania ustalonych standardów, procedur medycznych.

Sprzeczne z materiałem dowodowym są twierdzenia powódki, że ustalenia Sądu I instancji zostały oparte na zeznaniach lekarzy, którzy ją operowali, słuchanych w charakterze świadków.

Nietrafne są również twierdzenia apelacji, że w krótkim okresie po operacji przeprowadzonej w dniu 30 grudnia 2004r wystąpiło osłabienie ostrości wzroku w prawym oku.

Sąd Okręgowy wyjaśnił prawidłowość przestrzegania procedur medycznych w oparciu o opinię Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej (...) w K.. Opinia ta stwierdza, iż postępowanie lekarzy było prawidłowe, uzasadnione stanem klinicznym powódki oraz wynikami przeprowadzonych badań diagnostycznych. Z opinii biegłych wynika, że otwarcie w pierwszej kolejności jamy czaszki po prawej stronie, a następnie po lewej stronie było uzasadnione, z powodu wystąpienia u powódki krwotoku podpajęczynówkowego. Krew w

przeźreni podpajęczynówkowej była idealnie symetrycznie rozlokowana i nie było objawów neurologicznych wskazujących na źródła po jednej stronie. Prawdopodobieństwo miejsca krwawienia określono na podstawie badania panangiograficznego (badania wszystkich naczyń krwionośnych mózgu). Przy jednym otwarciu czaszki nie dałoby się zaopatrzyć ewentualnych zmian w obu miejscach. Wybrano otwarcie czaszki po stronie prawej jako mniej obciążające.

W przypadku osób praworęcznych lewa półkula mózgu jest półkulą dominującą za wyższe czynności nerwowe. Dlatego otwarcie czaszki po stronie prawej było mniej obciążające.

Wobec jednoznacznej treści opinii instytutu naukowo-badawczego nie zachodziła w przedmiotowej sprawie potrzeba prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, tj. dowodu z opinii innych biegłych. W konsekwencji czego bezzasadny jest zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego art. 227 kpc w związku z art. 278 kpc.

Ocena prawidłowości postępowania lekarskiego w zakresie dostępnych metod, środków zapobiegania oraz rozpoznania i leczenia chorób z zachowaniem należytej staranności wymaga wiadomości specjalnych. Wyjaśnienie spornych kwestii w oparciu o opinię instytutu naukowo-badawczego uprawnia sąd do pominięcia dowodu z przesłuchania stron, który ma charakter posiłkowy. Dowód z przesłuchania stron przeprowadza się, gdy inne środki dowodowe okazały się niedostateczne lub gdy ich brak. Potrzeba prowadzenia dowodu z przesłuchania stron nie zachodziła w przedmiotowej sprawie. Dlatego zarzut naruszenia przepisu art. 227 kpc w związku z art. 299 kpc nie zasługuje na uwzględnienie.

Nie może też odnieść skutku zarzut naruszenia błędnej oceny zeznań świadków : S. D. i M. B.. Sam fakt, iż wymienieni świadkowie operowali powódkę nie daje podstawy uznania ich zeznań za niewiarygodne. Ocena zeznań świadków nie może ograniczać się tylko do niektórych przesłanek, ale musi być rozważona z uwzględnieniem całokształtu materiału zebranego w sprawie. W przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym jest dokumentacja medyczna leczenia powódki w pozwanym Szpitalu, jak poza nim oraz opinia instytutu w rozumieniu art. 290 kpc. Zgodność zeznań lekarzy operujących powódkę z dokumentacją medyczną oraz opinią instytutu przemawia za ich wiarygodnością.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut apelacji, że „w krótkim okresie po operacji powódka zgłaszała osłabienie ostrości wzroku w prawym oku”. Operację u powódki wykonano 30 grudnia 2004r, a osłabienie wzroku ujawniono na podstawie badań diagnostycznych dopiero w 2007r.

Nadto należy wskazać, że opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w K. wyklucza mechaniczne uszkodzenie nerwów w czasie operacji. Biegli wskazali, że wówczas do zaburzeń wzroku lub ślepoty doszłoby natychmiast lub krótko po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym w grudniu 2004r.

Skoro utrata wzroku w prawym oku w 2007r stanowić może odległe powikłanie, po prawidłowo wykonanym zabiegu operacyjnym, to brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia apelacji z przyczyn powołanych wyżej.

W tym stanie sprawy Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki, na zasadzie art. 385 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 kpc, mając na względzie charakter żądania podanego rozstrzygnięciu sądu oraz sytuację materialną i życiową powódki.