

Sygn. akt I ACa 461/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun (spr.)
Sędziowie:	SSA Andrzej Struzik SSA Władysław Pawlak
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 4 czerwca 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa P. B. (1), P. B. (2) i A. B.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powodów

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 21 stycznia 2013 r. sygn. akt I C 622/10

1. **oddala apelację;**

2. **odstępuje od obciążania powodów kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 461/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 4 czerwca 2013 roku

Powodowie P. B. (1), A. B. i P. B. (2) w pozwie z dnia 10 marca 2010 roku wnieśli o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwot po 100.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku oraz zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu podali, że matka powodów E. B. w dniu 13 czerwca 2009 roku została przewieziona do Szpitala w B. z powodu bólów w podbrzuszu. W dniu 15 czerwca 2009 roku została poddana operacji, a po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym E. B. czuła się źle. Nastąpiło nagle załamanie stanu jej zdrowia. Personel medyczny zdecydował

o ponownej operacji, aby sprawdzić czy poprzedni zabieg chirurgiczny został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Po kolejnej operacji, która miała miejsce w dniu 18 czerwca 2009 roku E. B. zapadła w śpiączkę, z której się nie wybudziła i zmarła w dniu 26 czerwca 2009 roku. Zdaniem powodów to, iż E. B. została przyjęta do Szpitala w stanie stabilnym oraz, że nie cierpiała na żadne schorzenia stanowiące wedle jej wiedzy zagrożenie dla życia, należy uznać, iż jej śmierć była wynikiem błędu popełnionego przez personel medyczny Szpitala. Wskazywali, że podstawę dochodzenia roszczenia stanowi umowa odpowiedzialności cywilnej zawarta pomiędzy Zespołem Opieki Zdrowotnej w B., a Ubezpieczycielem.

Strona pozwana (...) S.A. w W. Inspektorat w K. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Strona pozwana nie kwestionowała, że Zakład Opieki Zdrowotnej w B. zawarł z pozwanym umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Podnosiła, że brak jest podstaw do twierdzenia, że zgon E. B. był skutkiem błędu w sztuce lekarskiej, czy też niedołożenia staranności personelu w opiece nad pacjentką. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, by za śmierć E. B. odpowiedzialność ponosił pozwany (...) Zakład (...).

Wyrokiem z dnia 21 stycznia 2012 roku Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił powództwo i odstąpił od obciążania powodów kosztami procesu.

Powyższy wyrok został oparty na następujących ustaleniach i rozważaniach:

E. B. została przyjęta do Szpitala w B. w dniu 13 czerwca 2009 roku z powodu utrzymujących się od 3 dni bólów brzucha, wymiotów, żółtaczki i stanów podgorączkowych.

W wywiadzie chorobowym odnotowano stwierdzenie kamicy pęcherzykowej i cystę tarczycy. Przy przyjęciu do szpitala zlecono wykonanie badań pracownianych w tym rtg klatki piersiowej i brzucha. Badanie usg jamy brzusznej nie było zlecane przy przyjęciu do szpitala. Wśród badań pracownianych nie ma wyników badań rtg klatki piersiowej i brzucha.

W dniu 15 czerwca 2009 roku zapisano wskazania do zabiegu operacyjnego. W dniu 15 czerwca 2009 roku E. B. poddano zabiegowi operacyjnemu usunięcia pęcherzyka żółciowego z rewizją dróg żółciowych. Rozpoznanie przedoperacyjne sklasyfikowano jako kamica pęcherzyka żółciowego i przewodu żółciowego wspólnego. Dokonano usunięcia pęcherzyka żółciowego, instrumentalnej rewizji dróg żółciowych i rewizji jamy brzusznej. W czasie zabiegu stwierdzono wypływy zastoinowej żółci bez obecności złożeń i uzyskano swobodne przejście do dwunastnicy. Rozpoznanie pooperacyjne stwierdzało kamicy pęcherzyka żółciowego, zastój żółci. W dniu operacji włączono leczenie antybiotykami.

W ciągu pierwszej doby po zabiegu chora była niespokojna, pokrzykiwała ale nie zgłaszała dolegliwości bólowych. W godzinach rannych w dniu 17 czerwca 2009 roku wymiotowała, wystąpiły zaburzenia świadomości, pojawiła się gorączka i wystąpiła niewydolność oddechowa. Po skutecznej akcji reanimacyjnej chorą przekazano na OIOM. Założono sondę żołądkową, wykonano wkłucie do tętnicy promieniowej. Pobrano krew na posiew z wkłucia centralnego i dotętniczego. W dokumentacji brak jest wyników badań bakteriologicznych. W dniu 18 czerwca 2009 roku stan zdrowia E. B. uległ pogorszeniu. Została zakwalifikowana do ponownego zabiegu operacyjnego w trybie pilnym. Rozpoznanie przedoperacyjne przed ponownym zabiegiem stwierdzało jatrogenne uszkodzenie dwunastnicy, stan po usunięciu pęcherzyka i rewizji dróg żółciowych.

W czasie zabiegu operacyjnego stwierdzono niewielki ropień nadpowięziowy w powłokach brzusznych, a po otwarciu jamy brzusznej obfity krwisty wysięk w całej jamie brzusznej. Trzustka zmieniona martwiczo. Na sieci, jelitach i w krezce stwierdzono liczne mydła. Nie potwierdzono jatrogennej perforacji dwunastnicy. Pobrano materiały do badań bakteriologicznych. Do dotychczas stosowanych antybiotyków dołączono biodacynę i meronem. Wyniki badań bakteriologicznych uzyskano w dniach 22 i 23 czerwca. We wszystkich wynikach badań bakteriologicznych, poza moczem, stwierdzono obecność metacyclinoopornego gronkowca koagulazo-ujemnego wrażliwego na biodacynę, sulperazon i ciprofloksacynę. W dniach 20 i 22 czerwca pobrano do badania bakteriologicznego wymaz z drenu i

posiew krwi. W obydwu próbach stwierdzono obecność gronkowca. Przez cały okres leczenia w OIOM chora wysoko gorączkowała, a jej stan zdrowia systematycznie się pogarszał. Narastały i kolejno dołączały objawy związane

z postępującą niewydolnością narządową oraz zakażeniem. W dniu 26 czerwca do stosowanych antybiotyków dołączono wankomycynę. W tym też dniu o godzinie 22.50 nastąpił zgon E. B. (dowód: dokumentacja lekarska, opinia biegłych dr. n. med. H. K. i J. A. k-219, 220, zeznania świadka S. W.).

Zgon E. B. spowodowany został ciężkim zapaleniem trzustki, które można potraktować jako powikłanie cholecystectomii. Powikłanie to grozi w każdym przypadku kamicy drobnostłogowej, tym bardziej, że zaistniały cechy zapalenia i zastojów żółci. Zabieg na drogach żółciowych przy kamicy pęcherzyka i zastojów żółci zwiększa ryzyko ostrego zapalenia trzustki 12-20-krotnie. Dodatkowe zakażenie gronkowcem metacyklinopornym było istotnym obciążeniem rokowniczym.

U E. B. doszło do rozwoju ciężkiego martwiczego –krwotocznego ostrego zapalenia trzustki z rozległymi zmianami martwiczymi w obrębie narządów jamy brzusznej. W przebiegu tej choroby ujawniło się zakażenie metacyklinoopornym gronkowcem koagulazo-ujemnym. Zakażenie u chorej doprowadziło do rozwoju posocznicy, która nałożyła się na ciężką chorobę podstawową i łącznie z jej objawami doprowadziła do rozwoju wstrząsu septycznego. W przebiegu choroby pojawiały się kolejne ciężkie objawy kliniczne dowodzące narastania i pogłębiania się niewydolności narządowej, która doprowadziła do zgonu.

Zmarła mogła zostać zakażona bakteriami gronkowca koagulazo-ujemnego w czasie pobytu w związku z zabiegiem, ale mogło to mieć miejsce znacznie wcześniej choćby w czasie pobytu w (...) Centrum (...) w listopadzie i grudniu 2008 roku. Brak jest informacji pozwalających na jednoznaczne wykluczenie bądź potwierdzenie takiej możliwości. U zmarłej E. B. zastosowano profilaktykę uwzględniającą zakażenie gronkowcem złocistym i gronkowcem skórny. Gronkowce MRCNS, które spowodowały zakażenie u zmarłej nie były wrażliwe na te antybiotyki. Od dnia operacji E. B. była leczona antybiotykami. Zastosowano u niej skojarzone leczenie ukierunkowane na drobnoustroje tlenowe i beztlenowe. W okolicy operacyjnej profilaktyce antybiotykowej nie stosuje się antybiotyków zwalczających wszystkie możliwe drobnoustroje. Takie działanie byłoby szkodliwe dla pacjenta.

Po drugiej operacji zastosowano antybiotykoterapię o charakterze empirycznym uwzględniającym jeszcze szersze spektrum działania przeciwbakteryjnego, a leczenie celowane zostało zastosowane po uzyskaniu wyników badań bakteriologicznych. W terapii empirycznej zastosowano antybiotyk o bardzo szerokim spektrum przeciwbakteryjnym obejmującym większość bakterii tlenowych i beztlenowych. Nie objął on swym działaniem gronkowca występującego u zmarłej. Pomimo antybiotykowej terapii celowanej nie wyeliminowano zakażenia.

Przyczyna śmierci E. B., czyli ciężkie martwiczko – krwotoczne zapalenie trzustki będące powikłaniem operacji pęcherzyka żółciowego nie występowało przed pierwszą operacją. Zakażenie gronkowcem spowodowało rozwój posocznicy, która nałożyła się na ciężką chorobę podstawową, doprowadziła do rozwoju wstrząsu septycznego i pogłębienia niewydolności narządowej prowadzącej do śmierci. Leczenie zakażenia było prowadzone zgodnie z obowiązującymi standardami, pomimo, że ostatecznie okazało się nieskuteczne (dowód: opinia biegłych dr. n.med. H. K. i J. A. k-221-222).

U E. B. istniały wskazania do wykonania zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego. Wykonanie zabiegu było niezbędne, a sposób jego przeprowadzenia prawidłowy. W takim przypadku jak u zmarłej, gdzie żółtaczką współistniała z ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego za optymalne uznać należy wykonanie cholecystectomii metodą klasyczną z jednoczesną rewizją dróg żółciowych. Przed śród i pooperacyjne postępowanie anestezjologiczne u E. B. nie budzi zastrzeżeń. Prawidłowo dokonano oceny stanu ogólnego chorej i wykonano niezbędne badania laboratoryjne, które nie wykazały odchylenia od normy z wyjątkiem umiarkowanej hiperglikemii. Prawidłowo przeprowadzono wywiad uwzględniając w przygotowaniu przedoperacyjnym choroby współistniejące. Od chorej uzyskano zgodę na przeprowadzenie znieczulenia ogólnego do usunięcia pęcherzyka żółciowego. Zastrzeżeń nie budzi przebieg znieczulenia do operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego. Również postępowanie lecznicze w oddziale

intensywnej terapii nie wskazuje na popełnienie błędu leczniczego. Prawidłowo monitorowano podstawowe funkcje życiowe.

Nie ma specjalnych środków ani metod mogących zapobiec wystąpieniu zapalenia trzustki u chorych operowanych z powodu ostrego kamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego z towarzyszącą żółtaczką. Brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że w przypadku E. B. nie dołożono należytej staranności w celu uniknięcia powikłań pooperacyjnych, tym bardziej, że brak jest możliwości jednoznacznego ustalenia, czy ostre zapalenie trzustki było powikłaniem wykonanej operacji, czy też było skutkiem toczącej się choroby i wystąpiłoby nawet wówczas, gdyby operacji nie przeprowadzono.

Przyczyną ponownej operacji E. B. w dniu 18 czerwca 2009 roku był pogarszający się stan ogólny oraz podejrzenie powikłań w obrębie jamy brzusznej.

Brak dokładnego opisu reoperacji w dniu 18 czerwca 2009 roku, a jedynie krótki wpis uniemożliwia jednoznaczną ocenę, czy operacja została przeprowadzona prawidłowo. Pogarszający się stan ogólny jak i pojawiające się objawy zakażenia tkanek martwiczych są wskazaniem do ponownego leczenia operacyjnego (dowód: opinia biegłych Katedry Medycyny Sądowej (...) w T. k-269-275).

(...) S.A. w W.

i Zakładem Opieki Zdrowotnej w B. zawarta została umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za okres od 1 kwietnia 2009 do 31 marca 2010 roku. Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie została określona na kwotę 182.791,50 złotych (dowód: umowa k-98-105).

P. B. (1), A. B. i P. B. (2) są małoletnimi dziećmi zmarłej E. B.. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Kazimierzy Wielkiej

z dnia 27 lipca 2009 roku I. B. i S. B. zostali ustanowieni opiekunami prawnymi małoletnich (okoliczności bezsporne, postanowienie k-18).

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do przypisania odpowiedzialności za zgon E. B. Szpitalowi w B.. Szpital nie może ponosić odpowiedzialności za każde powikłanie czy też zgon, który nastąpi w związku z pobytem w nim pacjenta i dokonywanymi zabiegami lekarskimi w toku leczenia, gdyż nie ponosi on odpowiedzialności absolutnej. Warunkiem jego odpowiedzialności jest przypisanie mu winy za powstanie szkody.

Tej winy w ocenie sądu I instancji w okolicznościach niniejszej sprawy Szpitalowi w B. przypisać nie można. Strona twierdząca, że to personel medyczny naruszył przy wykonywaniu zabiegu obowiązek staranności, obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego wymaganej staranności. Pomyślnie przeprowadzenie tego dowodu może stanowić podstawę do ustalenia niedbalstwa lekarza, którego w takiej sytuacji procesowej obciąża przeprowadzenie przeciwdowodu stwierdzającego, że w tej sytuacji nie było możliwe zachowanie większej staranności. Nie wymaga dowodzenia, że podstawowym obowiązkiem zakładu leczniczego jest zapewnienie odpowiedniego standardu świadczonych usług, a oprócz umiejętności i biegłości zawodowej także troski o chorego i staranności. Wina organizacyjna zakładu leczniczego może przejawiać się w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym. Ta wina musi być - w ramach odpowiedzialności deliktowej - udowodniona.

Sąd Okręgowy podkreślił, że powodowie w uzasadnieniu żądania powództwa nie wskazują nawet w przybliżeniu, na czym miały polegać zwinione zachowania personelu medycznego Szpitala w B., które doprowadziły do zgonu E. B., a ogólnie jedynie twierdzą, że śmierć była wynikiem błędu popełnionego przez personel medyczny Szpitala.

Podstaw do obciążenia personelu medycznego zaniedbaniami, które skutkowały zgonem nie daje treść opinii biegłych dr n. med. H. K. (2) i J. A. (2).

Z opinii tej wynika bowiem, że zgon E. B. nastąpił na skutek ciężkiego martwiczo-krwotocznego zapalenia trzustki będącego powikłaniem operacji pęcherzyka żółciowego. Biegli wskazują też, że zakażenie gronkowcem spowodowało rozwój posocznicy, która nałożyła się na ciężką chorobę podstawową, doprowadziła do rozwoju wstrząsu septycznego i pogłębienia niewydolności narządowej prowadzącej do śmierci.

Według biegłych leczenie zakażenia było prowadzone zgodnie z obowiązującymi standardami pomimo, że okazało się nieskuteczne.

W świetle powyższych wniosków biegłych samo zakażenie gronkowcem nie było podstawową chorobą, która doprowadziła do śmierci E. B., a leczenie było prowadzone zgodnie z obowiązującymi normami.

Nadto brak jest jednoznacznych podstaw do przyjęcia nawet z dużą dozą prawdopodobieństwa, że zakażenie chorej gronkowcem miało miejsce w Szpitalu w B..

Biegli stwierdzają, że zmarła mogła zostać zarażona przez bakterie w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu, ale mogło to mieć miejsce w czasie pobytu w (...) Centrum (...) w listopadzie i grudniu 2008 roku. Z opisu przebiegu choroby wynika, że zakażenie E. B. gronkowcem MRCNS udokumentowano w badaniach materiałów pobranych do badań bakteriologicznych w dniu 18 czerwca 2009 roku.

W świetle powyższej opinii brak jest zdaniem Sądu Okręgowego uzasadnionych podstaw do przyjęcia zawinienia personelu medycznego związanego z wystąpieniem u chorej gronkowca i jej zgonem.

Także opinia biegłych Zakładu Medycyny Sądowej (...)M. K. w T. zdaniem Sądu Okręgowego nie pozwala na przyjęcie zawinienia personelu medycznego Szpitala w B. w związku z leczeniem E. B..

Biegli w tejże opinii stwierdzają, że postępowanie lecznicze (chirurgiczne i anestezjologiczne) po powtórnej operacji było prawidłowe, a jedynie z powodu wyczerpania możliwości leczniczych odstąpiono od podjęcia resuscytacji oddechowo-kръżeniowej po zatrzymaniu kŗżenia. Wskazują, że nie ma specjalnych środków ani metod mogących zapobiec wystąpieniu zapalenia trzustki u chorych operowanych z powodu ostrego kamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego oraz, że u E. B. istniały wskazania do wykonania zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego. Brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że w przypadku leczenia E. B. nie dołożono należytej staranności w celu uniknięcia powikłań pooperacyjnych, a zwłaszcza, że brak jest możliwości jednoznacznego ustalenia czy ostre zapalenie trzustki było powikłaniem wykonanej operacji, czy też było skutkiem toczącej się choroby i wystąpiłoby nawet wówczas gdyby operacji nie przeprowadzono.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę twierdzenia biegłych, że brak dokładnego opisu reoperacji w dniu 18 czerwca 2009 roku uniemożliwia jednoznaczną ocenę czy operacja została przeprowadzona prawidłowo. Takie stwierdzenie w kontekście całokształtu wniosków opinii nie może stanowić podstawy do przypisania personelowi medycznemu zawinienia w procesie leczenia.

Zdaniem sądu I instancji brak było przyczyn do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego. W szczególności nie daje ku temu podstaw treść pisma powodów z dnia 26 listopada 2012 roku zarzucające, że sporządzona opinia nie jest zupełna i nie wystarczy do przyjęcia czy przebieg leczenia E. B. był prawidłowy. Wbrew twierdzeniom powodów analiza opinii w ocenie Sądu Okręgowego wskazuje, że nie było przeciwwskazań, które przemawiałyby wykonaniu zabiegu, jak również, że istniały przesłanki do ponownej operacji pacjentki. Uznanie przez biegłych leczenia za prawidłowe świadczy również o tym, że nie można mieć zarzutów, co do wykonania koniecznych badań u chorej przed zabiegiem. Biegli nie wskazują także, aby ponowna operacja została przeprowadzona w nieodpowiednim momencie. Niewątpliwie przyjęcie takiego ustalenia nie mogłoby prowadzić do wniosku przyjęcia leczenia za prawidłowe i oceny staranności w celu uniknięcia powikłań pooperacyjnych. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę ten fragment opinii, w której biegli stwierdzają, że brak dokładnego opisu powtórnej reoperacji uniemożliwia jednoznaczną ocenę, czy operacja została przeprowadzona prawidłowo. Jednak na samej tej podstawie nie można czynić ustalenia, że ponowna operacja

była wadliwa i doprowadziła do zgonu pacjentki. Biegli wskazują przyczynę braku oceny reoperacji i w tej sytuacji w ocenie Sądu Okręgowego dopuszczanie dowodu uzupełniającego jest zbędne. Natomiast kwestia ujawnienia u zmarłej gronkowca- kougialazo –ujemnego była przedmiotem i opinii biegłych dr n. med. H. K. (2) i J. A. (2).

Zdaniem Sądu Okręgowego przeprowadzone dowody, a w szczególności opinie biegłych pozwalają na wykluczenie odpowiedzialności Szpitala w B. w ramach art.415 k.c. W szczególności nie można czynić przyjęcia niedbalstwa personelu medycznego w trakcie leczenia, nawet o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa.

Powyższy wyrok w całości zaskarżyli powodowie zarzucając w apelacji:

1. naruszenie prawa materialnego, a to art. 415 k. c. w zw. z art. 361 § 1 k. p. c. w zw. z art. 6k. c. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż powód powinien w całości udowodnić a nie uprawdopodobnić związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem pozwanego a powstałą szkodą oraz winę pozwanego, podczas gdy ze względu na trudności związane ze ścisłym wykazaniem przez pacjenta w sprawie medycznej związku przyczynowego, a co za tym idzie udowodnieniem winy, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia braku swojej odpowiedzialności;
2. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez uznanie, że w przedmiotowej sprawie sposób działania personelu szpitala był prawidłowy, podczas gdy brak jest pełnej dokumentacji z opisu reoperacji z dnia 18 czerwca 2009 r., co uniemożliwia stwierdzenie należytego wykonania czynności przez lekarzy,
3. naruszenie przepisów postępowania, a to art. 233 § 1 k. p. c. poprzez uznanie przez Sąd, że opinie biegłych lekarzy są jednoznaczne, podczas gdy opinie przedstawione przez biegłych są na tyle nieprecyzyjne, że z ich treści wyraźnie wynika, że zmarła E. B. mogła zostać zarażona bakteriami w Szpitalu w B.;
4. naruszenie przepisów postępowania, a to art. 217 § 2 k. p. c. w zw. z art. 286 k. p. c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej przez biegłych pomimo zasadniczych nieścisłości zawartych w wydanych opiniach.

Powołując się na powyższe zarzuty, skarżący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od strony pozwanej na rzecz P. B. (1), A. B. oraz P. B. (2) kwotę po 100.000,00 zł dl każdego z powodów, tj. łączną kwotę 300.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od pierwszego dnia po wydaniu wyroku do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za śmierć E. B. oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, iż Sąd Okręgowy dokonał błędnej wykładni przepisów prawa materialnego, a to art. 415 k. c. w zw. z art. 361 § 1 k. p. c. w zw. z art. 6k. c. albowiem z treści uzasadnienia jasno wynika, że powodowie powinni w sposób jednoznaczny udowodnić odpowiedzialność szpitala oraz wykazać błędy personelu medycznego. Tym samym Sąd I instancji przerzucił na powodów zawiązany z tym ciężar dowodu. Zdaniem powodów Sąd I instancji niewłaściwie dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego, który nie jest jednoznaczny oraz nasuwa wiele wątpliwości w sprawie. Końcowo wskazano, że istotnym błędem Sądu Okręgowego był brak przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej na podstawie art. 286 k. p. c.

Strona pozwana (...) Spółka Akcyjna w W. w odpowiedzi na apelację wniosła o oddalenie apelacji powodów oraz o zasądzenie na rzecz strony pozwanej od powodów kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony przez powodów.

Apelacja powodów podlega oddaleniu w całości, albowiem żaden z podniesionych w niej zarzutów nie mógł być uznany za trafny i prowadzić do akceptacji jej wniosków.

Prawidłowe i znajdujące potwierdzenie w materiale dowodowym ustalenia Sądu I instancji oraz ich ocenę prawną Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, odstępując od analogicznych wywodów. Ustalenia te znajdują oparcie w zebranym w sprawie materiale dowodowym, ocenionym przez ten Sąd w granicach określonych przepisem art. 233 § 1 k. p. c.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, iż chybiony jest zarzut podniesiony przez skarżących, a dotyczący naruszenia przepisu art. 233 § 1 k. p. c. Przypomnieć bowiem trzeba, że naruszenie tego przepisu polega na tym, że sąd z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów przyjął za wiarygodny określony dowód lub też odmówił wiarygodności konkretnemu dowodowi. Strona, która podnosi taki zarzut, musi przy tym wykazać, o jaki konkretnie dowód chodzi i na czym polega przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2005 r., V CK 332/05, Legalis). Przyjmuje się w judykaturze, że art. 233 § 1 k. p. c. dotyczy oceny dowodów. Naruszenie tego przepisu polega na dokonaniu przez sąd oceny dowodów z naruszeniem zasad określonych w tym przepisie. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k. p. c. wymaga zatem wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę. Zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału nie stanowi o naruszeniu art. 233 § 1 k. p. c. Naruszeniem tego przepisu nie jest także pominięcie przez sąd przy wyrokowaniu określonej okoliczności faktycznej, nawet jeżeli strona uważa ją za okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, Legalis). W ramach reguły wyrażonej w art. 233 § 1 k. p. c. Sąd ocenia też moc dowodową, czyli siłę przekonania, jaką uzyskał wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego one dotyczą. Ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak SN w wyroku z dnia 11.06.1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000.17 poz. 655). Przede wszystkim natomiast jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k. p. c., nawet jeśliby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (tak SN w wyroku z dnia 14.03.2006 r., I UK 159/2005, Lex Polonica nr 1917667). W szczególności za niewystarczające do wykazania naruszenia swobodnej oceny dowodów uznać należy przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze i doniosłości poszczególnych dowodów. Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie Sąd I instancji ocenił wszechstronnie wiarygodność wszystkich przeprowadzonych dowodów, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wskazał w uzasadnieniu dlaczego wybranym dowodom przyznał walor wiarygodności, zaś cechy tej innym dowodom odmówił. Na marginesie jedynie wypada wskazać, że skarżący w apelacji swoje twierdzenia popierają jedynie odmienną oceną zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ocena ta jest natomiast odzwierciedleniem stanowiska procesowego skarżących i oczekiwanego przez nich wyniku sprawy.

Jak chodzi natomiast o naruszenie przez Sąd I instancji art. 217 § 2 k. p. c. w zw. z art. 286 k. p. c. to wskazać należy, iż zarzut ten nie może odnieść zamierzonego przez skarżących skutku. Na uzasadnienie powyższego skarżący podają, iż złożone do akt sprawy opinie biegłych zawierają zasadnicze nieścisłości. Tymczasem opinie złożone w sprawie są pełne, jasne oraz kategorycznie odpowiadają na pytania Sądu Okręgowego. Biegli sędziwi wyczerpująco przedstawili odpowiedzi na pytania postawione przez Sąd Okręgowy, natomiast zarzuty powodów dotyczące konstrukcji opinii oraz odpowiedzi na pytania Sądu są w ocenie Sądu Apelacyjnego jedynie niczym nie popartą polemiką z kategorycznymi twierdzeniami biegłych.

Skutku nie może także odnieść podniesiony przez pozwaną zarzut dotyczący naruszenia art. 415 k. c. w zw. z art. 361 § 1 k. c. w zw. z art. 6 k. c. poprzez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie. Skarżący wskazują, iż ciężar udowodnienia winy spoczywa na stronie pozwanej.

W tym miejscu wskazać należy, iż przesłanką konieczną dla przyjęcia odpowiedzialności deliktowej jest występowanie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem, a szkodą. Zgodnie z teorią przyczynowości adekwatnej związek

przyczynowy zachodzi tylko wtedy gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzenie istnienia związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest stwierdzenie, że chodzi o następstwo normalne.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że związek przyczynowy jest kategorią obiektywną i należy go pojmować jako obiektywne powiązanie ze sobą zjawiska nazwanego "przyczyną" ze zjawiskiem określonym jako "skutek". Ustawodawca wprowadzając w art. 361 § 1 k.c. dla potrzeb odpowiedzialności cywilnej ograniczenie odpowiedzialności tylko za normalne (typowe, występujące zazwyczaj) następstwa działania lub zaniechania, z których szkoda wynika, nie wprowadza pojęcia związku przyczynowego w rozumieniu prawnym, odmiennego od istniejącego w rzeczywistości. Ogranicza tylko odpowiedzialność do wskazanych w przepisie normalnych (adekwatnych) następstw. Istnienie związku przyczynowego jako zjawiska obiektywnego jest determinowane określonymi okolicznościami faktycznymi konkretnej sprawy i dlatego istnienie związku przyczynowego bada się w okolicznościach faktycznych określonej sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r. wydany w sprawie I CSK 475/10).

Przekładając powyższe na grunt niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie istnieją podstawy do twierdzenia, iż istnieje związek przyczynowy pomiędzy podjętymi czynnościami w zakresie leczenia E. B. w Szpitalu w B. a jej śmiercią. Skarżący kwestionując rozstrzygnięcie Sądu I instancji, na uzasadnienie swego stanowiska nie powołują żadnych przekonywujących argumentów, które mogłyby wpłynąć na odmienną ocenę ustaleń Sądu I instancji stanowiąc tym samym w ocenie Sądu Apelacyjnego próbę nieuzasadnionej polemiki z rozstrzygnięciem Sadu. Trudno bowiem przyjąć argumenty skarżących, wskazujące że strona pozwana w przedmiotowej sytuacji nie zachowała należytej staranności i doprowadziła do zainfekowania chorobą E. B.. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż należyta staranność ma prowadzić do zminimalizowania możliwości wystąpienia zdarzenia. Sąd I instancji prawidłowo wskazał, iż szpital nie może ponosić odpowiedzialności za każde powikłanie czy też zgon, który nastąpi w związku z pobytem w nim pacjenta i dokonywanymi zabiegami lekarskimi w toku leczenia. O ile skarżący nie są w stanie samodzielnie wykazać po stronie pozwanej winy za powstanie szkody, to przy rozstrzyganiu tego rodzaju spraw pomocne są przeprowadzone w tym zakresie dowody w postaci sporządzonych opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności czy instytutów naukowych czy naukowo-badawczych. Pomyślnie przeprowadzenie takich dowodów stanowi podstawę rozstrzygnięć co do ustalenia niedbalstwa lekarza, personelu medycznego, których w takiej sytuacji procesowej obciąża przeprowadzenie przeciwdowodu stwierdzającego, że w tej sytuacji nie było możliwe zachowanie większej staranności. Biegli lekarze w obydwu złożonych do akt sprawy opiniach nie dają podstaw do obciążenia personelu medycznego Szpitala w B. zaniedbaniami, które skutkowały zgonem E. B.. W tym zakresie w szczególności wskazać należy na opinię sądowno – lekarską z dnia 19 października 2012 roku sporządzoną przez Zakład Medycyny Sądowej (...)M. K.w T.. W judykaturze podkreśla się, iż potrzeba sięgnięcia po dowód z opinii instytutu naukowego występuje w szczególności, gdy podlegający ocenie sądu problem, ze względu na jego złożoność, wymaga wyjaśnienia przez specjalistów o szczególnie wysokim stopniu przygotowania praktycznego i teoretycznego, przy wykorzystaniu najnowszych badań naukowych lub gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach a dowód z opinii instytutu podlega swobodnej ocenie dowodów na zasadach ogólnych (art. 233 § 1 k. p. c.). W ocenie Sądu Apelacyjnego złożone do akt sprawy opinie biegłych w sposób pełny wskazują na okoliczność, iż brak jest podstaw oraz możliwości jednoznacznego ustalenia, że w przypadku E. B. nie dolożono należytej staranności w celu uniknięcia powikłań pooperacyjnych.

Końcowo odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisów postępowania, a to art. 217 § 2 k. p. c. w zw. z art. 286 k. p. c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej przez biegłych pomimo zasadniczych nieścisłości zawartych w opiniach wskazać należy, iż Sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych czy opinii uzupełniających, w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony, ale ma obowiązek dopuszczenia takiego dowodu wówczas, gdy zachodzi tego potrzeba, w szczególności, gdy w sprawie zostały wydane sprzeczne opinie biegłych. Co więcej o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego czy opinii uzupełniającej, tej samej specjalności medycznej, nie może decydować wyłącznie wniosek strony lecz zawarte w tym wniosku konkretne

uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii, lub co najmniej miarodajność tę podające w wątpliwość.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przedmiotowe opinie znajdujące się w aktach sprawy nie są ze sobą ani sprzeczne ani wzajemnie wykluczające się. Wręcz przeciwnie, wzajemnie się uzupełniają oraz korelują ze sobą czym tworzą jednolitą całość. Nie można stawiać zarzutu niepełności opinii biegłego nawet gdy nie odpowiada ona na wszystkie z postawionych mu przez Sąd pytań jeżeli tylko zawarte w niej wnioski i twierdzenia są jasne i kategoryczne.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania przyjąć należy, iż poczynione prawidłowo przez sąd I instancji ustalenia nie zezwalają na przypisanie stronie pozwanej odpowiedzialności w oparciu o przepis art. 415 k. c. wobec czego zaskarżone orzeczenie w ostatecznym wyniku odpowiada prawu.

Apelacja nie powołuje więc żadnych okoliczności, które skutecznie podważyłyby prawidłowość stanowiska sądu I instancji, że nie można przypisać stronie pozwanej odpowiedzialności za śmierć E. B. albowiem podjęte przez zatrudnionych lekarzy w szpitalu w B. czynności były zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dokonane zostały z należytą starannością.

Z powyższych względów apelacja jako bezzasadna z mocy art. 385 k.p.c. została oddalona.

W zakresie kosztów Sąd Apelacyjny idąc za argumentacją Sądu I instancji w tym zakresie nie obciążył powodów na zasadzie art. 102 k. p. c. kosztami zastępstwa procesowego należnego stronie pozwanej.