

Sygn. akt. I A Ca 548/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	SSA Lilla Mateuszczyk [spr.]
<b>Sędziowie:</b>	SA Joanna Walentkiewicz Witkowska SO Dariusz Limiera [del.]
Protokolant:	sekr. sądowy Przemysław Trębacz

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2014 r. na rozprawie

**sprawy z powództwa:** B. W.

**przeciwko:** (...) Spółce Akcyjnej w W. i Szpitalowi (...) Medycznego im. K. M. w P.

o zapłatę,

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. akt II C 1383/10

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

I A Ca 548/14

## UZASADNIENIE

W sprawie z powództwa B. W. przeciwko (...) SA w W. i Szpitalowi (...) Medycznego w P. o zadośćuczynienie i rentę, Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 26 lutego 2014 r. oddalił powództwo i na podstawie art. 102 kpc postanowił nie obciążać powoda kosztami postępowania w sprawie.

Rozstrzygnięcie powyższe Sąd Okręgowy oparł na ustaleniach opisanych szczegółowo w uzasadnieniu wyroku. Ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Żądania pozwu wywodzone były z błędów i zaniedbań personelu medycznego pozwanego Szpitala, wskutek których małoletni powód doznał poważnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i w jego następstwie – encefalopatii poanoksyjnej, czterokończynowego porażenia spastycznego i padaczki. Ponadto, w przekonaniu strony powodowej, błąd lekarzy polegał też na dopuszczeniu do zbyt wczesnego wybudzenia pacjenta, co spowodowało niewydolność krążeniową, zawał serca i w rezultacie szkody neurologiczne.

Sąd wskazał, że odpowiedzialność pozwanego Szpitala oparta jest na art. 430 kc, odpowiedzialność ubezpieczyciela zaś na art. 822 kc – w granicach odpowiedzialności sprawy szkody.

Bezsporną okolicznością w sprawie było, że powód doznał szkody na osobie, zdaniem Sądu jednak brak jest podstaw do przyjęcia, by szkoda ta była skutkiem zawinionego działania personelu Szpitala.

Wszyscy biegli składający w sprawie opinie zgodnie twierdzili, że zaistniałe w toku leczenia powoda komplikacje [zaburzenia krążeniowe, spadki ciśnienia, niedotlenienie], rzutujące na obecny stan zdrowia powoda, miały związek z przebyłym zabiegiem, ale mieszczą się w kategorii powikłań i nie są wynikiem błędów, czy zaniechań. Za prawidłową uznali diagnozę i decyzję o zakwalifikowaniu dziecka do zabiegu ratującego życie. Rozszerzenie diagnostyki o cewnikowanie serca, choć teoretycznie uzasadnione, obciążone było nadmiernym ryzykiem dla powoda, a jednocześnie – nie było konieczne dla podjęcia decyzji o operacji. Ostatecznie okazało się, że decyzja o zaniechaniu cewnikowania nie miała wpływu na zakres zabiegu, ponieważ jego poszerzenie i tak nie było możliwe z uwagi na stan chorego.

Powstałe u powoda szkody neurologiczne są następstwem zatrzymania krążenia zaistniałego albo w czasie przygotowania do zabiegu, albo w fazie pooperacyjnej. Mogą być także następstwem nałożenia się tych incydentów. Nie wynikają one jednak z samego faktu wybudzenia się dziecka w dobie zerowej, wybudzenie się bowiem nie oznacza zatrzymania krążenia.

Pierwszy incydent załamania funkcjonowania krążenia, czego wyrazem był spadek ciśnienia, zaistniał w czasie przygotowań do zabiegu i był związany z sedatywnym działaniem leków anestetycznych. Jest to zjawisko często spotykane i ma charakter powikłania. Wpływ na to mogły mieć trudne warunki anatomiczne i ciężka postać wady serca u chłopca. Pogorszenie pracy serca nastąpiło bardzo gwałtownie, bez sygnałów ostrzegawczych. Lekarze podjęli wszystkie dostępne kroki zmierzające do ustabilizowania ciśnienia i uzyskali to. Ingerencja kardiochirurgiczna odbyła się w należyty sposób. Usunięta została wada główna – poszerzone zostało nadzastawkowe zwężenie aorty. Zrezygnowano z operacyjnego opracowania, stwierdzonego śródoperacyjnie, zwężenia łuku aorty, stan pacjenta bowiem [duża labilność hemodynamiczna] nie pozwalał na przedłużanie zabiegu.

Drugi poważny incydent zatrzymania krążenia nastąpił w dobie zerowej. Lekarze planowali utrzymywanie sedacji w okresie pooperacyjnym ze względu na ciężki stan zdrowia powoda i zaistniałe w toku operacji komplikacje, przy czym – ze względu na to, że leki sedacyjne posiadają właściwość obniżania ciśnienia tętniczego, a w przypadku powoda priorytetem było utrzymywanie stabilizacji hemodynamicznej, powód miał się znajdować w stanie pośrednim pomiędzy płytką sedacją z dopuszczalnymi okresowymi wybudzeniami, a pełną sedacją, stosowaną wyłącznie u pacjentów z potwierdzonym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Głębokość sedacji była więc dostosowana do stanu klinicznego powoda i precyzyjnie, według jego potrzeb ustalane były dawki poszczególnych leków. W takiej sytuacji możliwe było samoczynne wybudzenie się powoda w dobie zerowej, wynikające z dobrej perfuzji narządowej i dobrego funkcjonowania narządów eliminujących leki, czyli z jego osobniczych predyspozycji. Wybudzenie się pacjenta nie jest równoznaczne z zatrzymaniem krążenia, było nawet pożądane z punktu widzenia procesu leczenia, gdyż dawało szansę na poznanie jego stanu neurologicznego. Samoczynnemu wybudzeniu zapobiegłoby zwiększenie dawek leków, byłoby to jednak działanie zbyt ryzykowne ze względu na możliwość zaburzenia stabilności hemodynamicznej. Mimo prawidłowo podejmowanych przez lekarzy działań, zagrożenie to u powoda ziściło się, gdyż przy wybudzeniu nastąpiło zatrzymanie krążenia wymagające reanimacji – doszło do zawału mięśnia sercowego. Sąd podkreślił, że personel medyczny nie podejmował kroków w kierunku kontrolowanego wybudzenia powoda, a fakt, że do wybudzenia doszło, nie może być kwalifikowany jako błąd lekarzy.

W przypadku powoda nie ma więc możliwości ścisłego określenia momentu, w którym doszło do niedotlenienia, będącego przyczyną powstałych u niego szkód neurologicznych. Mogło to nastąpić przed zabiegiem, w czasie jego przeprowadzania lub podczas incydentu spadku ciśnienia w dobie zerowej. Żaden z zaistniałych incydentów zatrzymania krążenia nie był wynikiem zawinionego działania lekarzy, a obecny stan zdrowia powoda jest skutkiem powikłań pooperacyjnych.

Ostatecznie Sąd doszedł do przekonania, że wszystkie wykonywane przez personel pozwanego Szpitala czynności miały swoje merytoryczne uzasadnienie i w rzetelny sposób je przeprowadzono. Przyjęte metody leczenia dostosowane były do stanu zdrowia pacjenta. Rodzice powoda mieli stały kontakt z lekarzami i byli wyczerpująco uprzedzeni o wszystkich możliwych powikłaniach przeprowadzanego zabiegu kardiochirurgicznego.

Ze względu zatem na to, że personelowi pozwanego Szpitala nie można przypisać winy w zachowaniu bądź zaniechaniu przy podejmowaniu kolejnych zabiegów medycznych [błędu medycznego], czyli nie wystąpienia podstawowej przesłanki odpowiedzialności z art. 430 kc, nie można obciążyć Szpitala za obecny stan zdrowia powoda. Z tej też przyczyny przyjąć należało, że nie wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe warunkujące odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkodę powoda na podstawie art. 822 kc.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy oddalił powództwo.

Od wyroku Sądu Okręgowego pełnomocnik przedstawicieli ustawowych powoda złożył apelację zarzucając:

- naruszenie art. 217 § 1 kpc przez oddalenie wniosków o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych pediatry i rehabilitanta oraz dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do przesłuchania rodziców powoda, mimo że wnioski te zmierzały do wykazania przyczyn zdarzenia i jego następstw, zatem okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia,

- naruszenie art. 233 § 1 w zw. z art. 328 § 2 kpc przez:

- brak wyjaśnienia dlaczego – zdaniem Sądu – mimo wyraźnych zaleceń lekarskich o potrzebie utrzymania powoda w stanie sedacji po zabiegu, wybudzenie powoda w dobie zerowej było zasadne,
- sprzeczność ustaleń Sądu z wydanymi w sprawie opiniami biegłych [ustnej uzupełniającej opinii biegłego kardiochirurga] polegająca na uznaniu, że sedacja była indywidualnie dostosowana do stanu klinicznego powoda i precyzyjnie ustalano dawki leków, podczas gdy z opinii biegłego kardiochirurga wynika, iż do wybudzenia powoda w dobie zerowej doszło ze względu na podawanie zbyt małych dawek leków sedatywnych oraz nie uwzględnienie zeznań świadka A. U., z których wynikało, że trudno mówić o stałej kontroli stanu zdrowia powoda w okresie pooperacyjnym przez personel Szpitala, w tym kontroli poziomu podawanych powodowi leków,
- brak logiki i konsekwencji w rozważaniach Sądu, który z jednej strony przyjmuje, że w przypadku nasilonej niewydolności krążenia przedłużenie sedacji w okresie pooperacyjnym jest korzystne i wskazane, z drugiej strony jednak stwierdza, że wybudzenie powoda w dobie zerowej było pożądane z punktu widzenia procesu leczenia, mimo istnienia planu leczenia powoda, który przewidywał utrzymanie sedacji przez dwie doby po zabiegu,
- postawienie powodowi nierealnego wymogu ścisłego udowodnienia momentu, w którym doszło do uszkodzenia (...), pomimo wykazania, że najprawdopodobniejszą przyczyną następstw neurologicznych jest incydent z doby zerowej, na co wskazywał biegły kardiochirurg podając, że gdyby do uszkodzenia (...) doszło w okresie śródoperacyjnym, to nie doszłoby do wybudzenia powoda w dobie zerowej,
- sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania konstatację o braku wpływu wybudzenia powoda na zatrzymanie krążenia, mimo że celem sedacji – z uwagi na ciężki stan powoda i podejrzenie niedokrwienia w okresie operacyjnym, było działanie osłonowe, polegające na zmniejszeniu metabolizmu organizmu, a więc zmniejszenie jego zapotrzebowania na tlen, co miało stworzyć optymalne warunki wentylacji organizmu zapobiegając wystąpieniu niepożądanych następstw,

- naruszenie art. 98 kpc przez będące konsekwencją kierunku rozstrzygnięcia, nie zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu,

- naruszenie art. 430 kc przez jego nie zastosowanie i oddalenie powództwa pomimo wykazania przez powoda wszystkich przesłanek warunkujących odpowiedzialność pozwanego Szpitala, w tym wystąpienie u powoda szkody w postaci uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, zawinione go zaniechania personelu Szpitala wyrażającego się

brakiem realizacji planu leczenia powoda w okresie pooperacyjnym, braku opieki i nadzoru w stopniu adekwatnym do jego stanu zdrowia, co doprowadziło do jego nieplanowanego wybudzenia i przyniosło skutki w postaci uszkodzenia (...).

W konkluzji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości.

W apelacji zawarty został także wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych pediatry i rehabilitanta na okoliczności podane w treści pozwu oraz dowód z przesłuchania stron z ograniczeniem do przesłuchania przedstawiciela ustawowego powoda na okoliczności związane z okolicznościami towarzyszącymi zabiegowi operacyjnemu i następstwami operacji oraz na okoliczność obecnego stanu zdrowia powoda i konsekwencji tego stanu.

### **Sąd Apelacyjny zwążył:**

Apelację powoda uznać należało za niezasadnioną.

Apelacja zmierza do wykazania, że do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego doszło u powoda wskutek przedwczesnego wybudzenia go w dobie zerowej po operacji, a nastąpiło to w związku z nie realizowaniem ustalonego planu leczenia i wadliwą opieką medyczną w tym okresie. Takie stanowisko nie znajduje jednak uzasadnienia w zebranych w sprawie materiale dowodowym.

B. W. cierpiał na ciężką wadę serca w postaci nadzastawkowego zwężenia aorty oraz zwężenia łuku aorty, współistniejącą ze zwężeniem obwodowych gałęzi tętnic płucnych. Jediną metodą leczenia, ratującą życie chłopca, było przeprowadzenie operacji polegającej przede wszystkim na poszerzeniu zwężenia nadzastawkowego. W wyniku przeprowadzonej operacji wada ta została usunięta. Ze względu na zły stan pacjenta – dużą labilność hemodynamiczną wywołującą spadki ciśnienia, lekarze operujący zrezygnowali z przeprowadzenia zabiegu poszerzenia łuku aorty. W czasie przygotowań do zabiegu i w dobie zerowej po operacji miały miejsce załamania krążenia u chłopca, które – wskutek zwolnienia akcji serca, mogły być przyczyną niedotlenienia mózgu.

Nie była w sprawie sporna okoliczność, że spowodowane załamaniem krążenia [i wskutek tego niedotlenieniem] uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego u powoda, pozostawało w związku z przeprowadzoną operacją. Sporne natomiast jest obecnie to, czy załamanie krążenia, związane z tym niedotlenieniem i jego neurologiczne konsekwencje można zakwalifikować jako powikłanie okołoperacyjne, czy wywołane było błędem lekarskim.

Sąd Okręgowy, po wnikliwym zbadaniu materiału dowodowego sprawy oraz opierając się na złożonych w sprawie opiniach biegłych lekarzy kardiochirurga, kardiologa, anestezjologa i neurologa przyjął – i Sąd Apelacyjny pogląd ten podziela – że uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego u powoda było powikłaniem zabiegu kardiochirurgicznego. Przy tak ciężkiej wadzie serca jak w przypadku powoda, ryzyko uszkodzenia (...) było wpisane w zabieg. Rodzice powoda byli o tym powiadomieni. Na żadnym etapie leczenia powoda nie można dopatrzeć się błędnych decyzji lekarzy, ich błędnych zachowań, czy zaniechań – co do tego wszyscy biegli są zgodni.

Apelujący upatruje błędu lekarzy w tym, że mimo planowanego utrzymywania chłopca w stanie sedacji co najmniej przez dwie doby, dopuszczono, podając mu zbyt niskie dawki leków sedacyjnych, do przedwczesnego [w dobie zerowej] wybudzenia się chłopca, co miało doprowadzić do zatrzymania krążenia. Powołuje się przy tym na opinię ustną złożoną przez biegłego lekarza kardiochirurga S. P.. Tymczasem biegły ten stanowczo zaprzeczył, by istniał związek między wybudzeniem się pacjenta, a zatrzymaniem krążenia. Jak stwierdził „są to nie związane ze sobą sytuacje” [k. 548 o.]. Przyjąć zatem trzeba, że do zatrzymania krążenia u pacjenta [jak opisano w karcie informacyjnej – zawału mięśnia sercowego] doszło niezależnie od tego, że zaczął się on wybudzać. Podkreślić trzeba, że „wybudzenie” nie polegało na odzyskaniu przez chłopca przytomności, nie przeprowadzano też procedury budzenia pacjenta, zaobserwowano jedynie powrót ruchomości kończyn. Według opinii biegłej anestezjolog E. U. – ruchy dziecka mogły być wtórne do rozwijających się zaburzeń układu krążenia [k. 511]. Fakt, że chłopiec zaczął się wybudzać świadczy o tym, że w czasie operacji nie doszło do dużego uszkodzenia mózgu i przemawia za tym, że główną przyczyną uszkodzenia było zatrzymanie krążenia w okresie pooperacyjnym, w czasie reanimacji. Mogło też dojść do częściowego uszkodzenia

mózgu w czasie operacji i częściowego w czasie reanimacji w dobie zerowej i te elementy zsumowały się [tak biegły kardiochirurg S. P. w opinii ustnej – k. 548 o.-549]. Podkreślić trzeba, że – zdaniem wszystkich biegłych – do zatrzymania krążenia doszło nie w następstwie wybudzania się dziecka, a jego przyczyną był ogólnie zły jego stan kardiologiczny.

Biegli składający w sprawie opinie zgodni byli co do tego, że u pacjentów utrzymywanych w stanie sedacji w okresie pooperacyjnym, okresowe ich wybudzanie się jest zjawiskiem akceptowalnym, a nawet pożądanym, pozwala bowiem na uzyskanie informacji o stanie neurologicznym pacjenta. U powoda utrzymywany był stan sedacji ze względu na przypuszczaną możliwość niedotlenienia w czasie operacji i ogólnie jego ciężki stan, ale tylko płytkiej, ze względu na to, że leki sedacyjne posiadają właściwości obniżania ciśnienia tętniczego, co może prowadzić do niewydolności krążenia, a priorytetem w przypadku powoda było utrzymanie stabilizacji hemodynamicznej. Jeśli więc zważyć, że nieprzewidywalny jest czas działania leków sedacyjnych, zależy on bowiem m.in. od indywidualnej u każdego pacjenta wydolności narządów eliminujących leki, a pacjent jest utrzymywany w stanie płytkiej sedacji, może się zdarzyć wcześniejsze od przewidywanego wybudzanie się pacjenta, mimo podawania leków sedacyjnych w dawkach dostosowanych do bieżąco obserwowanego jego stanu. Chwilowe wybudzanie się chłopca nie miało jednak wpływu na prowadzące do niedotlenienia zatrzymanie krążenia, o czym była mowa wyżej.

W świetle powyższych wyjaśnień za nieuzasadnione uznać należało zarzuty apelacji wiążące obecny stan chłopca [uszkodzenie (...) wskutek niedotlenienia] z wcześniejszym wybudzaniem się [u chłopca nie przeprowadzono procedury wybudzania, a chwilowe, samoistne wybudzenie nie miało wpływu wydolność krążenia], przez podawanie zbyt małych dawek leków sedatywnych [większe dawki mogły prowadzić do zatrzymania krążenia], a ogólnie w związku z tym – nie realizowaniem planu leczenia, plan ten bowiem był realizowany. Z przedstawionego materiału dowodowego Sąd Okręgowy wywiódł słuszny wniosek, że materiał ten nie dostarczył podstaw do przyjęcia, by do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego doszło u powoda w wyniku błędu lekarzy, za który odpowiedzialność ponosiłby pozwany Szpital na podstawie art. 430 kc. Obecny stan zdrowia powoda pozostaje wprawdzie w związku z przeprowadzoną operacją, ale jest wynikiem przewidywalnych powikłań, możliwych w sytuacji tak ciężkiej i rozległej wady serca, jaka ujawniona została u powoda. Nie jest następstwem błędnych zachowań personelu pozwanego Szpitala – wszystkie podejmowane wobec powoda czynności medyczne mieściły się w ustalonym planie leczenia i miały swoje merytoryczne uzasadnienie. Nie można postawić lekarzom zarzutu podjęcia niewłaściwej decyzji w żadnej sytuacji, a to wyklucza bezprawność podejmowanych przez nich wobec powoda działań i tym samym – ich odpowiedzialność za powstałą u niego szkodę.

Sąd Apelacyjny nie uwzględnił zgłoszonych w apelacji wniosków o przeprowadzenie dowodów z opinii biegłych pediatry i rehabilitanta oraz dowodu z przesłuchania przedstawiciela ustawowego powoda na okoliczności objęte treścią pozwu, w tym związane z okolicznościami towarzyszącymi zabiegowi operacyjnemu, następstwami przeprowadzonej operacji, stanu zdrowia powoda w chwili obecnej oraz konsekwencjami związanymi z tym stanem.

W toku sprawy złożone zostały m.in. opinie biegłych: prof. dr hab. M. S. – specjalistę chorób dzieci, kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej oraz dr n. med. E. U. – pediatrę, specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii. Opinie te, po ich uzupełnieniu przez biegłych, nie zostały ostatecznie przez pełnomocnika powoda zakwestionowane. Nie wyjaśnił on jakie szczególne okoliczności, poza wynikającymi ze złożonych już opinii [nie zakwestionowanych], mogłyby być przedmiotem opinii kolejnego biegłego pediatry.

Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego rehabilitanta byłoby celowe jedynie w przypadku zmiany kierunku rozstrzygnięcia, przy ustalaniu wysokości odszkodowania i renty na zwiększone potrzeby powoda. W obecnej sytuacji dowód ten uznać należało za zbędny.

Podobnym celom służyłby dowód z przesłuchania matki – przedstawicielki ustawowej powoda. W kwestii prawidłowości podejmowanych przez personel pozwanego Szpitala czynności medycznych, jej zeznania nie byłyby przydatne nie tylko z racji braku wiedzy medycznej, ale też – z uwagi na rozmiar tragedii rodzinnej – z powodu jej emocjonalnego zaangażowania, zakłócającego racjonalną ocenę faktów.

Zważywszy powyższe Sąd Apelacyjny apelację powoda jako bezzasadną oddalił na podstawie art. 385 kpc.

Na podstawie art. 102 kpc Sąd Apelacyjny postanowił nie obciążać powoda kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym uznając przypadek powoda za szczególnie uzasadniony: przemawiają za tym nie tylko względy finansowe [choroba powoda pochłania wszystkie rezerwy finansowe jego rodziny], ale też charakter żądania objętego sporem, tj. jego dyskusyjny charakter.