

Sygn. akt I ACa 528/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Alicja Surdy
Sędzia:	SA Ewa Popek
Sędzia:	SA Ewa Lauber-Drzazga (spr.)
Protokolant	st.sekr.sądowy Izabela Lipska

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2012 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w L. i (...) Spółce Akcyjnej
z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia
26 czerwca 2012 r., sygn. akt I C 620/09

I. oddala apelację;

II. nie obciąża powoda kosztami procesu za II instancję;

III. przyznaje adwokatowi M. T. od Skarbu Państwa (Sądu
Okręgowego w Lublinie) kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł brutto tytułem kosztów pomocy
prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

I ACa 528/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 26 czerwca 2012r. SO w Lublinie oddalił powództwo J. S., który w pozwie wniesionym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) W. w L. i (...) w W. domagał się zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 100.000zł za popełnienie błędu lekarskiego.

Wyrok Sądu Okręgowego został oparty na następujących ustaleniach:

W nocy z 1 na 2 września 2006r. powód prowadził chodnikiem rower, kiedy najechał na niego inny rowerzysta. Powód upadł i doznał urazu głowy, szyi i kręgosłupa. Został przewieziony na Oddział Ratunkowy PSK 4, a

następnie do pozwanego szpitala. U powoda rozpoznano radionegatywne uszkodzenie kręgosłupa szyjno piersiowego z niedowładem czterokończynowym i uraz twarzoczaszki.

W pozwanym szpitalu powód przebywał od 2 do 14 września 2006r., a następnie przewieziono go do PSK 4 gdzie do 29 października był leczony z powodu zagrażającej życiu posocznicy i ostrej niewydolności oddechowej.

Powód łączy swoje roszczenie z pobytem w pozwanym szpitalu od 2 do 14 września 2006r. twierdząc, iż nie postawiono prawidłowej diagnozy, nie rozpoznano posocznicy i popełniono błędy terapeutyczne.

Sąd Okręgowy w oparciu o materiał dowodowy zebrany w sprawie, w szczególności o opinię biegłych, doszedł do przekonania, że personel medyczny pozwanego szpitala przeprowadził odpowiednie dla stwierdzonych objawów badania diagnostyczne i zastosował właściwe leczenie. Nie dopuścił się jakiegokolwiek błędu lekarskiego, który skutkowałby obecnym złym stanem zdrowia powoda. Poniesiona przez powoda szkoda nie powstała na skutek działania czy zaniechania personelu pozwanego szpitala, lecz była zdarzeniem losowym.

Od tego wyroku powód złożył apelację zarzucając:

- naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów;
- błąd w ustaleniach faktycznych.

Wskazując na powyższe powód wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda jest niezasadna.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, iż w oparciu o materiał dowodowy zebrany w sprawie pracownikom pozwanego szpitala nie można zarzucić błędu w zakresie diagnozy czy też wyboru niewłaściwej metody leczenia, bądź też dopuszczenia się zaniedbań.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów podnoszonych w apelacji należy stwierdzić, że:

- Nie było błędem diagnostycznym nierozpoznanie ucisku na rdzeń kręgowy, co byłoby wskazaniem do wdrożenia leczenia operacyjnego już w chwili diagnozowania w pozwanym szpitalu. Zgodnie z opinią biegłych z (...) M. K. w T. Katedra Medycyny Sądowej w B. przy przyjęciu powoda do szpitala przeprowadzono odpowiednie dla stwierdzonych objawów i okoliczności ich wystąpienia badania diagnostyczne. Wykonano badania radiologiczne kręgosłupa i badanie tomografii komputerowej, które to badania nie wykazały żadnych zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa, w tym zwłaszcza w odcinku szyjnym, ani cech ucisku na rdzeń kręgowy, które byłyby wskazaniem do wdrożenia leczenia operacyjnego.

- Nie doszło do błędu terapeutycznego odnośnie czasu stosowania wlewk doodbytniczych. Zgodnie z opinią biegłych zastosowanie lewatyw jest postępowaniem z wyboru u chorych w przypadkach uporczywych zaparć, co miało miejsce u powoda. Chodziło bowiem o bierną ewakuację z jelita treści kałowej, która w wyniku braku perystaltyki jelit nie jest w stanie sama się wydalić, a w konsekwencji staje się źródłem zakażenia ogólnoustrojowego. Czas stosowania wlewk doodbytniczych jest trudny do określenia, zależy od stanu ogólnego oraz efektów po ich zastosowaniu. Zaktywizowanie do prawidłowego funkcjonowania jelit z objawami porażenia jest trudne, zwłaszcza w pierwszym okresie i nie gwarantuje uniknięcia powikłań w postaci przenikania bakterii przez ścianę przewodu pokarmowego, pomimo tego, że ściana jelit nie wykazuje cech mechanicznego uszkodzenia.

- Twierdzenie, że pomimo występowania typowych objawów nie postawiono diagnozy posocznicy oraz nie wprowadzono skutecznej terapii w zakresie bakteriemii, gdy w PSK 4 na podstawie tych samych objawów rozpoznano ciężką posocnicę nie znajduje uzasadnienia. Zgodnie z opinią biegłych ujemne wyniki posiewów krwi w warunkach

tlenowych i beztlenowych przeprowadzone w dniach 10,11 i 13 września można uznać za brak podstaw do rozpoznania bakteriemii, aczkolwiek zgodnie z aktualnie obowiązującą definicją do rozpoznania posocznicy nie jest to konieczne. Posocznice określa się bowiem jako zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej wywołanej zakażeniem i niekoniecznie musi się to wiązać z obecnością bakterii we krwi. U powoda w posiewie płynu pobranego z jamy otrzewnej wyhodowano bakterie wchodzące w skład typowej flory jelitowej. Tym nie mniej występujące u powoda wymioty, cuchnący oddech, wzdęty, deskowaty brzuch z towarzyszącą gorączką powyżej 40°C należało traktować w kategoriach zapalenia otrzewnej, jak również ewentualnego pojawienia się ropni międzypętlowych, co jest rozpoznaniem klinicznym bardzo poważnym o złym rokowaniu. U powoda zastosowano szeroko zakresową antybiotykoterapię, wykonano wskazany w takich przypadkach zabieg chirurgiczny i drenaż oraz pobrano próbki do badania mikrobiologicznego. Zdaniem biegłych postępowanie to nie budzi zastrzeżeń.

- Niewykonanie rezonansu magnetycznego w pozwanym szpitalu nie stanowiło zaniedbania. Rezonans magnetyczny przeprowadzony 28 września 2006r. w (...) wykazał wprawdzie ucisk na rdzeń kręgowy, co było wskazaniem do leczenia operacyjnego ale rozbieżności w ocenie stanu rdzenia kręgowego w (...) i w pozwanym szpitalu wynikały, jak stwierdzili biegli, po pierwsze z różnic czasu w jakich badania te przeprowadzono (2 i 28 września 2006r.) oraz faktu, że badania wykonano w różnych technikach: tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Badanie z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego jest badaniem diagnostycznym i wykonanie go z uwagi na jego specyfikę oraz czas trwania wymaga nie tylko stabilnego stanu klinicznego chorego ale również jego współpracy z personelem wykonującym badanie. W niniejszym przypadku, z uwagi na stwierdzane zmiany pourazowe twarzoczaszki i objawy niedowładu czterokończynowego badanie takie byłoby znacznie utrudnione, a jego wynik niemiarodajny. W badaniach obrazkowych, jak wskazano wyżej, nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych w obrębie kręgosłupa, w tym zwłaszcza w odcinku szyjnym, ani cech ucisku na rdzeń kręgowy, które byłyby wskazaniem do wdrożenia leczenia operacyjnego.

Podnoszone przez powoda zarzuty co do sposobu diagnozowania i leczenia są wyrazem jego subiektywnego przekonania nie popartego żadną wiedzą medyczną. Biegli natomiast, którzy sporządzili opinię i dwie opinie uzupełniające odpowiadając na pytania pełnomocnika powoda jednoznacznie stwierdzili, że zastosowane u powoda procedury diagnostyczne i lecznicze były zgodne z obowiązującymi standardami i nie dopatrzili się nieprawidłowości w procesie diagnozowania i leczenia.

Z tych względów i na podstawie art. 385 kpc, art. 108 § 1 kpc i art. 102 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.