

Sygn. akt I A Ca 610/12

Sygn. akt I A Cz 891/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Magdalena Pankowicz
Sędziowie	:	SA Jadwiga Chojnowska SO del. Wojciech Waclaw (spr.)
Protokolant	:	Iwona Aldona Zakrzewska

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2012 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. S., B. W. i J. W.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w A.**

z udziałem interwenienta ubocznego (...) **S.A. w W.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji **powodów**

i zażalenia **pozanego**

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach

z dnia 21 czerwca 2012 r. sygn. akt I C 531/08

I. **oddala apelację i zażalenie;**

II. **zasądza od powodów na rzecz pozwanego kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję;**

III. **oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów procesu za drugą instancję.**

## UZASADNIENIE

Powodowie A. W. (1) (obecnie S.) oraz małoletni B. W. i J. W. reprezentowani przez przedstawicielkę ustawową A. W. (1) wystąpili przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w A. z pozwem o zasądzenie od pozwanego na rzecz każdego z nich kwoty po 70.000 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa (tj. 28 listopada 2008 r.).

Małoletni powodowie domagali się też zasądzenia od pozwanego na ich rzecz renty wyrównawczej płatnej w każdym miesiącu kalendarzowym do ostatniego dnia roboczego danego miesiąca w kwocie po 820 zł poczynając od 1 grudnia 2008 r. oraz skapitalizowanej renty wyrównawczej za okres od dnia 30 listopada 2005 r. do dnia 30 listopada 2008 r. w kwocie 24.120 zł.

Na uzasadnienie pozwu powodowie podnieśli, że mąż powódki oraz ojciec małoletnich powodów A. W. (2) w dniu 17 listopada 2005 r. został przyjęty do pozwanego Zakładu, gdzie doszło wobec niego do poważnych zaniedbań diagnostycznych, a przede wszystkim zastosowano leki bez uprzedniego zdiagnozowania pacjenta, które to zaciemniały obraz choroby praktycznie uniemożliwiając jej wykrycie i co za tym idzie prawidłowe leczenie.

Na skutek powyższych zaniedbań A. W. (2) zmarł, przyczyną zgonu zaś A. W. (2) było zapalenie opon rdzeniowo-mózgowych.

W ocenie powodów, gdyby uniknięto błędów diagnostycznych i leczniczych, byłyby szanse na wdrożenie właściwego leczenia i uratowanie życia i zdrowia A. W. (2).

Roszczenie powodów opiera się na fakcie znacznego pogorszenia sytuacji ich życiowej.

W odpowiedzi na pozew, pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w A. wniósł o oddalenie powództwa w całości wskazując, że powodowie nie wykazali, że miało miejsce zdarzenie, które mogłoby zostać zakwalifikowane jako czyn niedozwolony, nadto że istnieje normalny związek przyczynowy między zdarzeniem a skutkiem, jakim jest śmierć A. W. (2).

Interwenant uboczny po stronie pozwanej, (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa podnosząc, iż nie wykazano aby błędy diagnostyczne w pozwanej placówce przyczyniły się do zgonu A. W. (2), brak jest też dowodów na to, że nawet przy prawidłowym leczeniu zmarłego dałoby się uniknąć śmierci pacjenta.

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy w Suwałkach oddalił powództwo w całości, odstępując od obciążania powodów kosztami procesu oraz sądowymi należnymi pozwanemu, interwenantowi ubocznemu i Skarbowi Państwa.

Sąd ten ustalił, iż w dniu 9 listopada 2005 r. A. W. (2) upadł z drabiny w związku z czym został przewieziony do pozwanego, gdzie po zaopatrzeniu nie wyraził zgody na zaproponowaną hospitalizację.

W dniu 17 listopada 2005 r., w związku z silnymi bólami oraz gorączką 38<sup>o</sup> C został skierowany do pozwanego

Rozpoznano u niego stłuczenie grzbietu na wysokości kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, podejrzewano stłuczenie lewej nerki. W badaniu przedmiotowym stwierdzono siniec w powłokach lewej okolicy lędźwiowej oraz mierną bolesność uciskową w okolicy wyrostków kolczystych kręgow L2-L4. W badaniu neurologicznym stwierdzono ujemne objawy oponowe, ujemny objaw szczytowy, obustronnie ujemne objawy B.. W badaniach laboratoryjnych z nieprawidłowości stwierdzono znaczne przekroczenie dopuszczalnego stężenia (...) (białka ostrej fazy). W rtg kręgosłupa lędźwiowo-piersiowego i miednicy, usg jamy brzusznej i urologii zmian pourazowych nie stwierdzono.

Dalej Sąd ustalił, iż w czasie dalszej hospitalizacji A. W. (2) zgłaszał bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa, nie gorączkował, był wydolny krążeniowo i oddechowo, brzuch był miękki, palpacyjnie niebolesny, perystaltyka słyszalna.

W dniu 20 listopada 2005 r. odbyła się konsultacja ortopedyczna, w czasie której na podstawie zdjęcia rtg wysunięto podejrzenie złamania lewego wyrostka poprzecznego kręgu lędźwiowego. W dniu 21 listopada 2005 r. odbyła się konsultacja neurologiczna, w czasie której wysunięto podejrzenie złamania trzonu L4 i zalecono wykonanie TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W czasie kolejnej konsultacji neurologicznej rozpoznano zespół bólowy korzeniowy i zalecono przyjmowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych oraz kolejną konsultację ortopedyczną. Tego samego dnia odbyła się konsultacja ortopedyczna, w czasie której rozpoznano złamanie prawego wyrostka poprzecznego kręgu L3 kwalifikujące się do leczenia zachowawczego.

W dniu 24 listopada 2005 r. stan ogólny A. W. (2) określono jako średni, uskarżał się on wówczas na ból kończyn dolnych, przede wszystkim lewej. A. W. (2) skonsultowano z lekarzem z Oddziału Neurochirurgii Szpitala (...) w B., który przed konsultacją zalecił wykonanie rezonansu magnetycznego.

W dniu 25 listopada 2005 r. stan ogólny A. W. (2) uległ pogorszeniu i opisany został jako ciężki i z podejrzeniem stłuczenia rdzenia kręgowego został on przeniesiony do Oddziału Neurochirurgii Szpitala (...) w B..

Na Oddziale Neurochirurgii Szpitala (...) w B. poszerzono rozpoznanie o złamanie wyrostków poprzecznych kręgów L2, L3 i L4 oraz wyrostków kolczystych kręgów L2-L3, stłuczenie śródpościa kręgów L2-L3, stłuczenie rdzenia kręgowego oraz liczne stłuczenia tkanek miękkich przykręgosłupowych i krwiak zaotrzewnowy po prawej stronie. Z uwagi na pogorszenie jego stanu ogólnego zdecydowano o konieczności wykonania operacji neurochirurgicznej w celu rewizji kanału kręgowego, jednak ze względu na zbyt wysokie ryzyko znieczulenia ogólnego nie podjęto się wykonania takiego zabiegu.

Chorego przeniesiono do Oddziału Intensywnej (...) Szpitala (...) w B., gdzie mimo zastosowania intensywnego leczenia, w dniu 29 listopada 2005 r. doszło do śmierci A. W. (2).

Jak dalej ustalił Sąd Okręgowy, przyczyną śmierci A. W. była niewydolność wielonarządowa w przebiegu posocznicy w następstwie ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

W świetle powyższych ustaleń Sąd uznał, iż po stronie pozwanej nie zachodzą ogólne przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej i powodowie nie sprostali spoczywającemu na nich ciężarowi wykazania związku przyczynowego pomiędzy działaniem pozwanego (jego personelu) a powstaniem szkody, a nadto wykazania, że pozwany ponosi winę za zdarzenie wywołujące szkodę.

W celu oceny powyższego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii dwóch instytutów

które oceniłyby działania pozwanego Szpitala w aspekcie przesłanek bezprawności w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

W oparciu o opinie Sąd Okręgowy ustalił, iż stan chorobowy A. W. (2) był diagnostycznie niejednoznaczny i mógł on sprawiać lekarzom sprawującym opiekę nad A. W. (2) problemy w postawieniu właściwej diagnozy i doborze najbardziej skutecznej metody terapeutycznej.

W czasie hospitalizacji w A., chory nie manifestował typowych objawów (utrzymująca się wysoka gorączka, dodatnie objawy oponowe, bóle głowy i wymioty), sugerujących z dużym prawdopodobieństwem możliwość rozwinięcia się zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

W ocenie Sądu za opinią biegłych postępowaniu pozwanego nie można zarzucić błędu o charakterze zaniechania, przewłocności, czy też zastosowania nieprawidłowych i niecelowych metod badawczych – w tym farmakoterapii ukierunkowanej na leczenie objawowe oraz zapobiegające możliwym powikłaniom doznanych obrażeń ciała, co sprawia, iż postępowaniu pozwanego nie sposób przypisać cechy diagnostyki niezgodnej z przyjętymi standardami.

Sąd Okręgowy ustalił również, iż ewentualna diagnostyka różnicowa w zakresie (...) wymagała jednak pewnego czasu, w związku z czym nie sposób ustalić, że w przypadku podjęcia działań rozpoznawczych, mających na celu ujawnienie

innych, możliwych przyczyn podwyższenia poziomu (...), udałoby się zapobiec pogorszeniu się stanu zdrowia A. W. (2), a tym samym jego śmierci.

W oparciu o dwie opinie instytutów Sąd zasięgnął opinii - (...) w K. i (...) w Ł. Sąd Okręgowy uznał, iż proces (...) w Oddziale Chirurgicznym Szpitala w A., Oddziale Neurochirurgii oraz Oddziale Intensywnej (...) Szpitala (...) w B. był prawidłowy, zakres wykonywanych badań był adekwatny do zgłaszanych przez chorego dolegliwości, wyniki badań były prawidłowo interpretowane, a leczenie było adekwatne i odpowiednio modyfikowane w stosunku do zmieniającego się stanu klinicznego oraz to, że w przypadku A. W. (2) rozpoznanie ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i następowej posocznicy okazało się niemożliwe za życia chorego z powodu nietypowego i skąpo objawowego przebiegu choroby (bez gorączki, bólów głowy, wymiotów, objawów oponowych), tym bardziej, iż przyczyną podwyższonego poziomu (...) mogły być wszelkiego rodzaju stany zapalne toczące się w organizmie, w tym spowodowane zakażeniami bakteryjnymi i wirusowymi, jak również urazami mechanicznymi.

Podwyższony zaś poziom (...) może być obserwowany w zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, zapaleniu zębów i tkanek około zębowych, zatok obocznych nosa, pęcherzyka żółciowego, jak również urazów tkanek miękkich i układu kostno-stawowego.

W oparciu o wskazane opinie, Sąd ustalił również, że przed datą 25 listopada 2005 r., tj. przekazaniem A. W. (2) do Oddziału Neurochirurgii Szpitala (...) w B., nie było wskazań do przekazania chorego do innego ośrodka medycznego.

Uznając, iż w świetle opinii przebieg procesu diagnostycznego i leczniczego A. W. (2) jest wyjaśniony, Sąd oddalił też wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii innego, kolejnego instytutu medycznego, bowiem argument, iż opinie obu instytutów są wadliwe, nie może skutkować dopuszczeniem dowodu z opinii innego instytutu medycznego tylko w sytuacji, gdy wnioski ekspertyz pozostają w sprzeczności z oczekiwaniami strony, co do wyniku przeprowadzonego dowodu.

Sąd uznał, iż pozwany szpital nie może ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za każde powikłanie występujące w toku leczenia pacjenta, gdyż wiązałoby się to z jego odpowiedzialnością absolutną. Sam fakt, zaś, iż przy bardzo niejednoznacznych objawach stanu chorobowego A. W. (2) doszło do nieustalenia przyczyny pogorszenia jego zdrowia, nie przesądza automatycznie o winie personelu prowadzącego jego leczenie, a zatem o odpowiedzialności pozwanego.

Sąd Okręgowy podkreślił też, że nie każdy błąd lekarski, ale tylko błąd zawiniony może powodować odpowiedzialność pozwanego szpitala, za wynikłą stąd dla pacjenta szkodę (art. 415 k.c.). Brak jest do tego podstaw wówczas, gdy błędne stwierdzenie choroby u pacjenta było usprawiedliwione występującymi objawami, a zastosowane leczenie, wedle racjonalnych ocen, było celowe.

Nie można bowiem wymagać od lekarza nieomyślności, a powstrzymywanie go przed podejmowaniem decyzji co do sposobu leczenia w sytuacjach wątpliwych, zwłaszcza gdy chodzi o środki, które nie są niebezpieczne dla zdrowia, nie leżałoby w interesie osób korzystających z pomocy lekarskiej.

Końcowo też Sąd wskazał, iż w świetle dwu niezależnych opinii, nie ma podstaw do uznania, iż w przypadku podjęcia działań rozpoznawczych, mających na celu ujawnienie innych, możliwych przyczyn podwyższenia poziomu (...), udałoby się zapobiec pogorszeniu się stanu zdrowia A. W. (2), a tym samym jego śmierci.

Nie można zatem było zdaniem Sadu przyjąć, iż pomiędzy stanem zdrowia A. W. (2), skutkującym jego zgonem a zastosowanym procesem diagnostycznym i leczniczym zachodzi związek przyczynowy, co skutkowało oddaleniem powództwa.

Wobec faktu iż nie wykazano przesłanek odpowiedzialności szpitala (art. 415 k.c. i art. 430 k.c.), nie było więc podstaw do zasądzenia żądanych świadczeń (art. 446 k.c.), co skutkowało oddaleniem powództwa.

Pomimo oddalenia powództwa w całości, na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania powodów kosztami procesu mając na uwadze aktualny stan majątkowy powodów, a w szczególności wiek małoletnich synów zmarłego A. W. (2), fakt, iż przedmiotowe postępowanie związane było z posiadaniem wysoko wyspecjalizowanej wiedzy i doświadczenia medycznego, które to przyczyniło się do dokonania powyższych ustaleń, zaś roszczenie powodów oparte było na opinii instytutu z K., którego ustalenia sugerowały zasadność tych roszczeń.

Apelację od powyższego wyroku w części oddalającą powództwo złożyli powódka oraz małoletni powodowie zarzucając wyrokowi

1) naruszenie przepisów prawa materialnego tj.: art.355 kc. poprzez przyjęcie przez Sąd, iż nie ma podstaw do przypisania pozwanemu winy w sytuacji, gdy zdaniem strony powodowej wina ta jest oczywista i polega na

- braku wdrożenia właściwego postępowania diagnostycznego, a wręcz jego zaniechaniu, a także zlekceważeniu objawu gorączki u pacjenta, a następnie błędnym uznawaniu, iż pacjent nie gorączkuje, w sytuacji, gdy przez cały czas podawane są mu leki przeciwgorączkowe (P. 3 razy dziennie dożylnie),

- niepodejmowaniu decyzji o poszerzeniu badań, w sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta ulegał ciągłemu pogorszeniu,

- nie przekazaniu pacjenta do innej jednostki posiadającej większe możliwości diagnostyczne i bardziej wykwalifikowany personel, co potwierdza chociażby fakt, iż personel medyczny diagnozujący pacjenta podczas 9-dniowego pobytu w Szpitalu w A., nie rozpoznał w całości nawet objawów pourazowych, które dopiero zostały rozpoznane w Klinice (...) w B.,

2). naruszenie przepisów postępowania tj.:

- art.227 kp.c. poprzez odmowę dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii innego ośrodka medycznego, pomimo tego, iż istotne fakty mające znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy nie zostały przez biegłych sporządzających opinie w sposób wszechstronny i kompletny ocenione i wyjaśnione (a opinie te zawierały wiele sprzeczności i niedomówień), czemu wyraz dała strona powodowa w piśmie procesowym z dnia 04 czerwca 2012r, zawierającym szereg uwag merytorycznych do tych opinii,

- błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu przez Sąd, iż pacjent A. W. (2) w dacie przyjęcia do szpitala w A. był "bez gorączki", podczas, gdy ze skierowania do szpitala wynika jednoznacznie, że objaw gorączki był przyczyną skierowania na leczenie w warunkach, szpitalnych, a także z historii choroby, w której w dacie 21 listopada 2005r. konsultant neurolog odnotowała, że pacjent od czterech dni gorączkuje.

- art.233 kp.c. poprzez:

dowolną ocenę materiału dowodowego polegającą na akceptacji bez zastrzeżeń opinii sporządzonych przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K. oraz Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (...) w Ł., pomimo ogólnikowości oraz wielu braków i niedomówień zawartych w tych opiniach, wskazanych przez stronę powodową w sytuacji, gdy Sąd dysponował odmienną, wszechstronną i odnoszącą się do wszystkich okoliczności opinią Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K., którą także ocenił jako dowód;

brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, polegający na braku odniesienia się do dokumentacji medycznej zawierającej sprzeczne ze sobą zapisy dotyczące tych samych faktów (co mogło być poddane ocenie i analizie Sądu, gdyż nie wymagało wiedzy specjalistycznej), a także nie zażądanie uzupełnienia tych opinii w sytuacji nie odniesienia się przez biegłych Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K. oraz Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. do tych sprzeczności w dokumentacji, a następnie zaakceptowania przez Sąd tych opinii bez zastrzeżeń.

Na podstawie art.380 k.p.c., powodowie wnieśli nadto o nieuwzględnienie postanowienia Sądu z dnia 21 czerwca 2012 roku, oddalającego wniosek powodów o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu medycznego.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty powodowie wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje lub o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej.

W odniesieniu do przyjętego przez Sąd pierwszej instancji braku winy po stronie personelu medycznego pozwanego szpitala, akceptując teoretyczne rozważania Sądu dotyczące oceny winy w przypadku świadczenia usług medycznych, powodowie wskazali, iż w przypadku procesu diagnostycznego, jak też leczniczego w stosunku do A. W. doszło do szeregu zaniedbań i uchybień.

W świetle przywołanej w apelacji literatury przedmiotu lekarz zdaniem skarżących ponosi odpowiedzialność za niedołożenie staranności, która winna być starannością najwyższą. odpowiada też za wszelką winę nieumyślną, za każdą nieuwagę, nieostrożność, niedbalstwo, jeżeli jego postępowanie sprzeczne było z zasadami sztuki lekarskiej.

Lekarz odpowiada nie tylko za winę w samym procesie leczenia, ale także za każdą winę nie dotyczącą techniki medycznej, np.za nieprzeprowadzenie właściwych i koniecznych badań wstępnych, postawioną diagnozę, konieczność odpowiednich badań i zabiegów, skutków nie podjęcia leczenia itp.

Zdaniem strony powodowej pozwanemu przypisać można tak obiektywną jak i subiektywną niewłaściwość zachowania, a co za tym idzie winę.

Przemawia za tym w ocenie powodów fakt, iż już na etapie przyjęcia pacjenta do szpitala w A., pomimo skierowania przez lekarza rodzinnego z -rozpoznaniem "stan gorączkowy" i faktycznego występowania gorączki 38 o C, personel Szpitala w karcie gorączkowej wadliwie odnotował tym dniu temperaturę ciała 37,4<sup>o</sup> C, zaś następnie błędnie wpisywał w karcie gorączkowej prawidłową temperaturę ciała (36,6<sup>o</sup>C), co jest sprzeczne z ustaleniami konsultanta neurologa.

Świadczy to w ocenie powodów o niedbalstwie personelu medycznego, zaś nawet jeżeli nawet dokumentacja ta była rzetelna i pacjent nie gorączkował, to ewidentnym błędem diagnostycznym było założenie, że objaw gorączki nie występuje, przy jednoczesnym pominięciu faktu, że stosowane leki przeciwgorączkowe, objaw ten likwidują.

O powierzchownej i wyłącznie objawowej diagnostyce świadczył także w ocenie skarżących fakt zlekceważenia posiadanych wyników (...) (białek ostrej fazy), których poziom był 20-krotnie podwyższony, co świadczyło m.in. o możliwości toczącego się stanu zapalnego w organizmie.

Kolejnym też w ocenie skarżących zaniedbaniem było przetrzymywanie pacjenta w szpitalu w A. bez pogłębionej diagnostyki i nie przekazanie go do jednostki posiadającej większe możliwości diagnostyczne oraz lepiej wykwalifikowany personel, pomimo, iż jego stan zdrowia ciągle pogarszał się, pojawiały się nowe objawy, a stosowane leczenie było bezskuteczne.

Potwierdzeniem powyższego jest fakt, iż dopiero w B. rozpoznano u pacjenta część urazów, których nie zdiagnozowali lekarze w A., pomimo szeregu badań i konsultacji.

Nadto pacjenta przekazano w stanie bardzo ciężkim, o czym świadczy ocena jego stanu w dniu przyjęcia do Kliniki (...) w B., bardzo szybkie pogarszanie się tego stanu oraz fakt zgonu w czwartym dniu hospitalizacji w B..

W tym kontekście zarówno zaniedbania jak i związek przyczynowy występujący między nimi a skutkiem w postaci śmierci A. W. jawi się w ocenie skarżących oczywistym.

Co do oceny wydanych w sprawie opinii nie sposób według skarżących uznać, iż opinie są kompletne, jasne, logiczne i nie zachodzą w nich żadne sprzeczności i tym bardziej, że zawierają rzetelny, precyzyjny wywód w zakresie zasadności zastosowanych metod leczenia i diagnostyki, bowiem zawierają one sprzeczności wynikające z dokumentacji medycznej, skoro biegli pominieli sprzeczność dotyczącą występowania u pacjenta objawu gorączki.

Konsultant neurolog w historii choroby stwierdziła, że pacjent od 4 dni gorączkuje, natomiast w karcie gorączkowej w okresie od 17 -21.11.2005 roku (obejmującym okres tych 4 dni) wykres świadczy o temperaturze prawidłowej. Pominięcie tej sprzeczności jest w ocenie powodów rażącym błędem skoro u pacjenta występowała gorączka.

Kolejną zarzucaną rozbieżnością, a pominiętą w opiniach są zapisy dotyczące wydalania stolca, bowiem z wywiadu w dniu przyjęcia do Kliniki (...) w B. w historii choroby zapisano, że pacjent od ok. tygodnia przed przyjęciem nie oddaje stolca i skarży się na duże wzdęcie, natomiast w historii choroby Oddziału Chirurgicznego w A. wpisano w dniu 24.11.2005 roku, że pacjent stolec oddaje prawidłowo podobnie jak w karcie gorączkowej.

Sąd w ocenie skarżących wskazane rozbieżności powinien wyjaśnić i zwrócić opinie do uzupełnienia, czego nie uczynił.

Opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł., jest ogólnikowa, brak w niej analizy przyczynowo-skutkowej oraz głębszego wniknięcia w problematykę przypadku klinicznego bez podania konkretnego uzasadnienia swoich twierdzeń.

Wykonane badania Rtg, RM, KT, konsultacje neurologiczne i ortopedyczne były w ocenie skarżących niewystarczające i lekarze błędnie nie obrali dodatkowych kierunków diagnostyki, mając w wywiadzie i badaniach wstępnych wyniki świadczące o możliwości występowania ogniska zapalnego w organizmie.

Jakkolwiek też zgłaszane przez pacjenta objawy subiektywne są podstawą do ukierunkowania diagnostyki pacjenta, ale nie mogą stanowić wyłącznej podstawy decyzji diagnostycznych, bowiem lekarze jako specjaliści obowiązani są do planowego, celowego diagnozowania pacjenta z zastosowaniem wszystkich możliwych metod diagnostycznych służących wyjaśnieniu obrazu klinicznego danego chorego.

Diagnostyka nie mogła być uznana za prawidłową w sytuacji, kiedy lekarze z oddziału chirurgicznego w A. przez 9 dni hospitalizacji nie potrafili rozpoznać tak podstawowych urazów, jak złamanie wyrostków poprzecznych kręgów L2, L3, L4 oraz wyrostków kolczystych kręgów L2-L3, stłuczenie rdzenia kręgowego oraz liczne stłuczenia tkanek miękkich przykręgosłupowych i krwiaka zaotrzewnowego.

Celowym i zasadnym w ocenie skarżących było wykonanie badania kontrolnego poziomu (...), a w przypadku wystąpienia wyniku nieprawidłowego należało poszerzyć diagnostykę w kierunku ustalenia innych przyczyn zakażenia.

W przypadku zmarłego, co potwierdzają opinie biegłych, był to szczególnie trudny przypadek kliniczny, spektrum przeprowadzonych badań powinno być zatem wielowariantowe i wielokierunkowe. Jeżeli natomiast pozwany ocenił, iż jego możliwości diagnostyczne wyczerpały się, miał obowiązek skierować pacjenta do placówki o wyższym poziomie diagnostycznym, a nie doprowadzać pacjenta do stanu zagrożenia życia, jak miało to miejsce w tym przypadku.

Niedopuszczalnym jest było przyjęcie przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. stwierdzenie, iż proces diagnostyki i leczenia był prawidłowy, a do przekazania pacjenta do innej placówki nastąpiło, gdy doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia, bowiem jest to sprzeczne z faktycznym przebiegiem i rozwojem choroby, ponieważ z dokumentacji medycznej wynika, iż stan zdrowia pacjenta codziennie ulegał systematycznemu pogorszeniu.

W tej sytuacji błędnym też było kilkakrotne przewożenie pacjenta do różnych jednostek w celach badań i konsultacji, zamiast przekazanie do szpitala posiadającego odpowiednie możliwości diagnostyczne.

Sąd oddalając wniosek dowodowy w zakresie opinii z innego instytutu uniemożliwił szczegółowe wyjaśnienie rozbieżności, które zawarte są w sporządzonych opiniach w sytuacji gdy nie był to dowód powoływany jedynie

dla zwłoki lub w celu osiągnięcia rezultatu oczekiwanego przez stronę, bowiem intencją strony było rzetelne i pełne wyjaśnienie okoliczności faktycznych dotyczących diagnozowania i leczenia pacjenta i ewentualnych błędów medycznych.

Skoro Sąd dopuścił jednak w sprawie także dowód z opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. , sporządzonej na potrzeby postępowania karnego, należało uznać , iż opisana w tejże opinii nieprawidłowo prowadzona diagnostyka i leczenie zatarło całkowicie obraz kliniczny rozwijającej się choroby

Sprzecznością zawartą w opiniach była również wypowiedź na temat standardu postępowania, bowiem Katedra Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii S.-Lekarskiej (...) w K. stwierdziła, że sposób postępowania lekarzy był prawidłowy - "mieszczący się w szerokim pojęciu normatywu (standardu) postępowania ", w sytuacji, kiedy w opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) w Ł. znajduje się zapis: "Nie istnieją standardy postępowania medycznego, które można by zastosować w przedmiotowym przypadku". Trudno więc uznać, że lekarze postępowali prawidłowo, skoro powoływanie się na standardy jest bezpodstawne.

W świetle powyższego tylko opinia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej (...) J. w K. pozwala na dogłębne , logiczne przeanalizowanie procesu diagnozowania i leczenia w kontekście jego nieefektywności i popełnionych błędów medycznych, czego nie prezentują pozostałe dwie opinie.

Zdaniem też skarżących stanowisko biegłych, że proces diagnozy pacjenta był prawidłowy oraz, że nie gorączkował, w sytuacji, kiedy w okresie 9-dniowej hospitalizacji lekarze zlekceważyli rozpoznanie wpisane w skierowaniu do szpitala oparte było na błędnie ustalonym stanie faktycznym, co automatycznie prowadziło do błędnych wniosków. W szczególności nie uwzględniono , iż lekarz konsultant E. L. odnotowywała także fakt występowania u pacjenta gorączki.

Nie można pominąć faktu, iż na podstawie tej opinii zapadł wyrok karny na niekorzyść oskarżonego lekarza.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie podnosząc , iż prawidłowo przy urazie kręgosłupa zastosowano sterydy i leki przeciwbólowe.

A. W. (2) nie uskarżał się przy pierwszej wizycie na jakiegokolwiek inne niż ból kręgosłupa dolegliwości, odmówił też przyjęcia do szpitala w dniu doznania urazu, cały też czas uskarżał się na bóle kręgosłupa .

W odniesieniu do opinii stanowiących podstawę ustaleń sądu oraz oceny zawinienia pozwany podniósł , iż opinie nie mogły być skutecznie podważone.

W ocenie pozwanego termin do złożenia zarzutów od opinii (...) w Ł. wynosił 7 dni i termin ten nie został dochowany , bowiem zarzuty wysłano 4 czerwca 2012 r., zaś sąd zobowiązał do ich sformułowania w dniu 3 kwietnia 2012r .

Wniosek zatem z uwagi na brak uprawdopodobnienia winy w opóźnieniu należało uznać za spóźniony.

Jednocześnie od zawartego w wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu zażalenie złożył pozwany, wnosząc o zmianę postanowienia i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany wskazał , iż wbrew stwierdzeniu Sądu Okręgowego nie zachodzą okoliczności szczególne uzasadniające odstąpienie od obciążania powodów kosztami procesu.

Każdy bowiem kierujący sprawę do Sądu winien liczyć się z przegraną i obowiązkiem ponoszenia kosztów procesu.

Pozwany nie może być obciążany przeświadczeniem powodów o przysługującym im roszczeniu , tym bardziej , iż powódka wyszła ponownie za mąż i w związku z tym jej sytuacja materialna poprawiła się.

Sytuacja pozwanego szpitala natomiast nadal jest ciężka , postępowanie zaś spowodowało dodatkowe koszty .

Pozwany domaga się wyłącznie wynagrodzenia kosztów zastępstwa i to jedynie w kwocie minimalnej.



Skoro powodowie wytaczając proces spowodowali konieczność poniesienia wydatków po stronie pozwanej wynikającą z konieczności skorzystania z profesjonalisty- strona przegrywająca winna ponieść zwrot kosztów procesu , co zażalenie czyni zasadnym .

W dopowiedzi na zażalenie powodowie wnieśli o jego oddalenie.

W odpowiedzi na apelację interwenient uboczny po stronie pozwanej wniósł o jej oddalenie.

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

Apelacja powodów nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ustalenia faktyczne w sprawie poczynione przez Sąd Okręgowy są prawidłowe. Sąd Apelacyjny podziela je w całości i uznaje za własne, jak również wykładnię i zastosowanie przepisów prawa materialnego wskazanych jako podstawa prawna zaskarżonego wyroku.

Niezasadny jest też zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego, bowiem nie doszło w istocie do naruszeń procedury cywilnej, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy

Tak też jeśli chodzi o zarzut , iż wbrew ocenie Sądu Okręgowego, pozwanemu można było przypisać tak obiektywną jak i subiektywną niewłaściwość postępowania, a co za tym idzie i winę, za czym w szczególności mają przemawiać nieścisłości i zapisy w dokumentacji lekarskiej dotyczące stanu gorączkowego osoby leczonej, a wynikające z zapisu neurologa z dnia 21 11 2005 r , iż pacjent od 4 dni gorączkuje - ten nie mógł być skutecznie w sprawie podniesiony.

Zauważyć bowiem należy, co zresztą stanowiło element ustaleń Sądu Okręgowego , a także okoliczność w sprawie bezsporną , iż A. W. (2) w trakcie pobytu w szpitalu otrzymywał leki przeciwbólowe i przeciwzapalne , które jednocześnie maskowały objawy toczącego się stanu zapalnego m.in. gorączkę, z uwagi na swój efekt przeciwgorączkowy.

To zresztą m.in. zostało wyeksponowane w przywoływanej przez powodów opinii wydanej w sprawie karnej , gdzie ów efekt zachodzący ubocznie, a mający stanowić wynik podawania wielu różnych leków przyczynił się do utrudnienia , czy wręcz uniemożliwienia prawidłowego i dostatecznie szybkiego rozpoznania ropnego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych.

Analiza natomiast dokumentacji medycznej w tej mierze dostarcza informacji, iż faktycznie gorączka nie występowała, co wynika z karty gorączkowej ogólnej jak i zapisów przebiegu choroby z dni poprzedzających konsultacje w dniu 21 11 2012 r. jak i dni po niej następujących, gdzie zamieszczono zapisy o tym , iż pacjent nie gorączkuje. (np. zapisy z dnia 18, 20 , 22, 25 listopada 2005 r.)

Fakt braku gorączki w tym czasie odpowiada zresztą treści karty gorączkowej ogólnej Oddziału Neurochirurgii Kliniki (...) w B. , gdzie to wieczorem dnia 25 11 2005 odnotowano temperaturę prawidłową, zaś gwałtowny wzrost nastąpił w godzinach późnopopołudniowych dnia następnego tj. 26 11 2005 r. , co znajduje swe odzwierciedlenie w treści kolejnych konsultacji , z których wynika ,iż o godzinie 9.30 a następnie godz. 15.30 stwierdzono brak konieczności leczenia chirurgicznego , przy czym już później , w trakcie konsultacji anestezjologicznej stwierdzono już m.in. oddech na granicy wydolności gorączkę 39-40 st. C, konieczność zaintubowania chorego i wdrożenia oddechu, odstępując jednocześnie od planowanego zabiegu operacyjnego.

Nie zachodzi zatem w świetle treści samej dokumentacji podstawa dla uznania , iż chory w trakcie pobytu u pozwanego faktycznie miał gorączkę , zaś dokumentacja w tym zakresie nie odpowiadałaby faktycznym wynikom pomiaru temperatury u chorego.

Wykazywana zaś w dokumentacji temperatura u chorego w pełni odpowiada ustaleniu , iż aplikowane środki mogły przyczynić się do obniżenia temperatury w związku z ich efektem przeciwgorączkowym.

Zawarty natomiast w związku z konsultacją neurologiczną zapis nie musi wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji przesądzać o faktycznej gorączce, bowiem np. równie prawdopodobnym jest, iż jest to element wywiadu, skoro zdanie to jest poprzedzone informacją, iż chory „przed 2 tygodniami upadł z drabiny”, zaś następuje po tym stwierdzenie, iż występują u chorego „aktualnie nasilone bóle...”.

Odrębnie też w ramach części „badawczej” wskazano na bolesność palpacyjną, co wynika z zapisu w dokumentacji.

Zauważyć zresztą należy, iż nie jest rzeczą biegłych w takiej to sytuacji ustalanie faktów i wyjaśnianie ewentualnych sprzeczności w materiale dowodowym sprawy, chyba, że wiedza fachowa miałaby być nieodzowna dla ustalenia źródła i przyczyny sprzecznych zapisów, a tym samym ustalenia rzeczywistego stanu rzeczy.

Taka sytuacja jednakże nie miała miejsca w sprawie niniejszej, bowiem nie wskazano w jaki sposób biegli mieliby wyjaśnić wskazywaną w apelacji rozbieżność w zapisach.

Skoro biegli oparli się w tej mierze na zapisach w dokumentacji, inne zaś dowody, bądź logiczny tok rozumowania nie prowadzi do wniosków, iż dokumentacja ta potwierdza fakty i okoliczności nieprawdziwe, brak podstaw dla przypisania opinii jakiegokolwiek w tej mierze sprzeczności. (strona skarżąca zresztą sama dopuszcza w tej mierze zgodność dokumentacji, jednakże wskazując, iż sam poziom białka (...) winien skłonić do ponowienia badania z uwagi na silne podejrzenie toczącego się stanu zapalnego).

Ten jednakże sam przez się zarzut dotyczący poziomu tzw. białka ostrej fazy również w ocenie Sadu drugiej instancji nie mógł odnieść zamierzonego skutku, o czym to jeszcze będzie mowa, przy zarzutach dotyczących oceny przydatności opinii przez Sąd pierwszej instancji.

Podobnie należy odnieść się do zarzutu bezpodstawnego przetrzymywania pacjenta w szpitalu bez pogłębionej diagnostyki i nieprzekazanie go do jednostki

posiadającej lepsze możliwości diagnostyczne i lepiej wykwalifikowany personel, przy czym co należy tu podkreślić, w istocie ocena, czy w danych warunkach i zaistniałej sytuacji diagnostycznej pozwanemu można przypisać działania z punktu widzenia zgodności z ugruntowaną wiedzą medyczną, praktyką i standardami wadliwe, w tej mierze Sąd oparł się na dwu opiniach instytutów, których to opinii pod kątem merytorycznej zawartości, miarodajności i przydatności dowodowej, jak również prawidłowości ich oceny nie sposób podważyć, a czego dotyczą dalsze zarzuty.

W tej zatem części można jedynie wskazać, iż Sąd Okręgowy uznając te opinie za logiczne i zupełne nie dopuścił się błędu w zakresie prawa materialnego (art. 355 kc), skoro opinie dawały jednoznaczną odpowiedź na szczegółowo zadane pytania, odnoszące się wprost do materii będącej przedmiotem opiniowania.

Jeśli zaś chodzi o wskazane w apelacji pewne nieścisłości w dokumentacji- te same przez się w świetle treści tychże opinii nie mogły być skutecznie przywołane jako podstawa stwierdzenia konkretnych zaniedbań diagnostycznych, a co za tym idzie naruszenia przez Sąd przepisów prawa materialnego.

Jeśli chodzi o zarzuty natury procesowej i tu zawarta w apelacji argumentacja nie mogła odnieść zamierzonego skutku.

Powtórzyć jedynie należy, iż co do zapisu z konsultacji neurologicznej z dnia 21 11 2005 r. – jakkolwiek istnieje on w dokumentacji, jednakże tenże zapis kategorycznie nie przesądza o tym czy gorączka faktycznie występowała wobec treści innych zawartych w dokumentacji zapisów i biegli w tym zakresie, jeśli chodzi o faktyczne odtworzenie tego, czy i które zapisy odzwierciedlają stan faktyczny w odniesieniu do temperatury ciała chorego nie są władni czynić własnych ustaleń, jeśli te są sprzeczne z dokumentacją, brak zaś jest podstaw czy dowodów na to by nie odzwierciedlała ona stanów i sytuacji faktycznie zaistniałych.

Zauważyć i powtórzyć jedynie należy , iż w samej przywoływanej w apelacji opinii ze sprawy karnej wskazano , że stosowane niekonsekwentnie i bez właściwej strategii leczenia środki przeciwbólowe , przeciwzapalne, przeciwbrzękowe oraz antybiotykoterapia właśnie objawy w postaci gorączki miały zamaskować.

Jeśli zaś chodzi o kolejną nieścisłość dotyczącą częstotliwości oddawania stolca przez pacjenta , tu jakkolwiek może zachodzić pewna sprzeczność pomiędzy zapisami , a treścią wywiadu uzyskanego w B. , jednakże nie wskazano w jaki sposób ewentualna sprzeczność miałaby wpłynąć na treść opinii , skoro bezspornie zaburzenia w oddawaniu stolca nie zostały w żadnej z opinii wskazane jako te które mogą stanowić objaw chorobowy , związany posocznicą i w dalszej kolejności śmiercią A. W..

Zauważyć jedynie należy , iż ewentualne niedokładności w dokumentacji medycznej nie mogą same przez się zaświadczać o konkretnych zaniedbaniach i to dotyczących innej niż sama nieścisłość materiałów, byłby to bowiem wniosek nazbyt dowolny i daleko idący.

Jeśli zaś strona zamierza wyciągnąć dla siebie z danej okoliczności (tu sprzeczności ) konkretne dla siebie pozytywne procesowo skutki prawne – winna okoliczności te siłą rzeczy udowodnić.

Nie było wprost w sprawie ustalone w oparciu o co w szpitalu pozyskiwano wiedzę co do oddawania i częstotliwości oddawania stolca przez pacjenta , niewykluczone np. , że w sytuacji osób poruszających się i korzystających samodzielnie z toalety wiedza ta pochodziła od samych pacjentów , co nie wydaje się być uchybieniem w sytuacji osób , które nie są diagnozowane w kierunku schorzeń bądź uszkodzeń tych ośrodków i narządów , z którymi mogą wiązać się zaburzenia w oddawaniu stolca.

Po temu jednakże w sprawie brak konkretnych twierdzeń i dowodów , zaś opinia w tej mierze sprowadzałaby się do ustalania faktów, nie zaś ich specjalistycznej oceny.

Zauważyć jedynie należy , iż chory zaprzestał całkowicie samodzielnego chodzenia w dniu 24 listopada 2005 , zaś ostatnia wzmianka o oddaniu stolca widnieje przy dacie 23 listopada 2005 r.

Jeżeli zatem chory nie informował o problemach , czy zaburzeniach w tym zakresie , nie sposób uznać , by personel szpitala miałby w tym kierunku podejmować szczególne kroki i ustalenia diagnostyczne.

Stąd i z tej to przyczyny brak podstaw dla uznania , iż ta sprzeczność miałaby decydować o procesowej nieprzydatności , czy braku miarodajności obu opinii.

Odnosząc się do zarzucanych opiniom sprzeczności, niekonsekwencji czy też błędów , których Sąd Okręgowy nie wyjaśnił, uznając iż zastosowano zasadne wobec A. W. metody lecznicze , a leczenie było modyfikowane, podczas gdy lekarze diagnozowali chorego jedynie w kierunku urazu kręgosłupa –wskazać należy , iż i ten zarzut nie mógł być skutecznie przez skarżących podniesiony.

Jak to bowiem w opiniach podkreślono , co powtórzył Sąd Okręgowy w pisemnych motywach orzeczenia (co zresztą zostało również wskazane w opinii sporządzonej przez biegłych z UJ w K.) ten konkretny przypadek był diagnostycznie niejednoznaczny i sam przez się należał do jednego z trudniejszych diagnostycznie, natomiast wysoki poziom białka ostrej fazy mogło mieć wielorakie podłoże nie zaś jedynie podłoże związane z ropnym zapaleniem opon mózgowo rdzeniowych.

Sam zaś zarzut braku jakiegokolwiek klinicznej koncepcji obrazu pacjenta przywołany w apelacji za stwierdzeniem opinii ze sprawy karnej oraz ,że diagnostyka została ukierunkowana w pierwszej kolejności na te objawy , które był zgłoszone przez pacjenta, choć winny być to badania bardziej wielokierunkowe nie znajduje oparcia w materiale dowodowym sprawy.

Jak bowiem w obu opiniach na których wsparł swe ustalenia i ocenę Sąd pierwszej instancji wskazano, diagnostyka była w sposób ciągły poszerzana , również z pomocą innych ośrodków i jednostek , co więcej z uwagi na element czasowy skorzystano z pomocy tych jednostek ,u których badania mogły być wykonane niezwłocznie.

Kwestia zaś takiego a nie innego ukierunkowania diagnostyki wynikała niewątpliwie z faktu , iż dominującą w kontekście początku choroby była informacja o urazie grzbietu skutkująca zresztą początkowym rozpoznaniem stłuczenia powłok i silnymi dolegliwościami bólowymi, oraz fakt braku pełnych , typowych objawów sugerujących z dużym prawdopodobieństwem możliwość rozwinięcia się zapalenia opon mózgowo rdzeniowych ( str, 6 opinii (...) w Ł.)

Samo zaś „podążenie” w kierunku rozpoznania , czy pogłębienia w pierwszej kolejności dużo częściej występujących groźnych dla zdrowia i życia uszkodzeń rdzenia kręgowego lub/i uszkodzenia jamy brzusznej położonych w obszarze przestrzeni zaotrzewnowej mieściło się w standardach postępowania w świetle przywołanej opinii.

Co więcej, jakiegokolwiek stosowane w ramach takiego ukierunkowania środki przeciwozrękowe osłaniające układ nerwowy ,o działaniu przeciwbólowym i przeciwozrękowym na tym etapie nie mogły być uznane za nieprawidłowe i niecelowe.

Zauważyć należy , iż w opiniach wskazano i logicznie uzasadniono , które okoliczności z punktu widzenia racjonalności podejmowanych działań zaważyły na ukierunkowywaniu kolejno poszerzanych badań, przy czym zostało to uzasadnione również w kategoriach prawdopodobieństwa, czy statystycznie oczekiwanej sytuacji diagnostycznej wynikającej z powtarzalności określonych sytuacji i zjawisk, ocenianej w kontekście praktyki, doświadczenia oraz wiedzy fachowej.

W tym kontekście nie mógł być skutecznie przeciwstawiony powyższym wywodom zarzucany brak strategii , czy koncepcji diagnostycznej, zważywszy na podobny stopień ogólności tego stwierdzenia zawarty w opinii ze sprawy karnej , jednocześnie też siłą rzeczy zawierający element oceny określonego ukierunkowania diagnostyki , która mogła być, jak wynika z pozostałych opinii różnokierunkowa, zważywszy na niejednoznaczny i trudny obraz diagnostyczny , również wynikający z elementu zatarcia objawów przez podawane leki , a których to podawanie samo przez się błędem nie było, skoro nie pozostawało w sprzeczności z wynikami badań uzyskanymi w czasie pobytu w pozwanej jednostce.

Sam zaś brak rozpoznania pełnego zakresu obrażeń rozpoznanych dopiero w B. nie stanowi okoliczności , która mogłaby wpłynąć na ocenę skali dbałości diagnostycznej, zauważyć bowiem należy , iż jednym z podstawowych zarzutów czynionych pozwanemu szpitalowi było działanie ukierunkowane wyłącznie na złamania czy szerszej urazy kręgosłupa i powłok przykręgosłupowych , choć chory z tego punktu widzenia ingerencji operacyjnej nie wymagał, które to ukierunkowanie w świetle opinii biegłych wadliwym w okolicznościach sprawy nie było, tym bardziej , iż diagnostyka była stale poszerzana , również przy udziale i pomocy innych ośrodków.

Jeśli natomiast chodzi o konieczność ponowienia badań białka (...) i pilną potrzebę przekazania chorego do innego ośrodka o wyższym poziomie diagnostycznym, co miało być uzasadnione pogarszającym się stanem zdrowia A. W. - w tym zakresie zawarte w opiniach stwierdzenia i oceny nie mogą być uznane za sprzeczne z dokumentacją medyczną.

Sam przez się bowiem brak skuteczności terapii (zważywszy na okres jej stosowania oraz prowadzony stale proces diagnostyczny ) nie uzasadniał z góry przeniesienia pacjenta do innej jednostki , jeśli brak jest dostatecznych podstaw dla uznania, iż jest to uzasadnione niemożnością podjęcia skutecznego leczenia np. wskutek braku należytego sprzętu diagnostycznego, względnie niedostateczną wiedzą i doświadczeniem.

Nie może też odnieść zamierzonego skutku twierdzenie , iż przeniesienie uzasadniał stan ciężki w chwili przyjęcia A. W. do pozwanego szpitala, co ma przeczyć wnioskowi , iż do przekazania pacjenta doszło w sytuacji pogorszenia jego zdrowia.

Zauważyć bowiem należy, iż ów ciężki stan, wynikający z toczącego się stanu zapalnego nie został rozpoznany, zaś innych podstaw dla ustalenia, iż taki stan faktycznie istnieje i uznania, że zachodzi potrzeba przeniesienia nie było.

Z dokumentacji zaś (bądź z innych dowodowych źródeł w szczególności opinii) nie wynika, by zważywszy na wyniki badań i początkowe rozpoznanie, bądź inne objawy, stan pacjenta miałby być od początku uznany jako zagrażający życiu.

Natomiast brak jest dostatecznych podstaw do uznania, iż ewentualne ponowienie badania białek ostrej fazy (...) mogłoby wpłynąć na bieg zdarzeń.

Jak bowiem wynika z opinii (...) w K. (str. 14 opinii) brak jest podstaw dla ustalenia, iż wdrożona diagnostyka różnicowa, wymagająca czasu, spowodowałaby zapobieżenie pogorszeniu stany zdrowia i tym samym śmierci A. W..

Poważna wątpliwość co do powyższego została zresztą również sformułowana w opinii ze sprawy karnej, w której to został zawarty wniosek, iż brak jest dostatecznych podstaw dla ustalenia, że zarzucany brak strategii leczenia można powiązać pod względem przyczynowo skutkowym ze śmiercią pacjenta (mowa o szansach wyleczenia, które i tak są w tym konkretnym wypadku dyskusyjne - k. 16 v), co zresztą znalazło swe oczywiste odzwierciedlenie w treści zarzutu, bowiem w sprawie karnej nie zarzucono nieumyślnego spowodowania śmierci, lecz zarzucono popełnienie przestępstwa narażenia na utratę życia, czego skutkiem było całkowite zatarcie klasycznego ropnego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i rozwój tej choroby której następstwem był śmierć.

Niezależnie zatem od oceny wszelkich zarzutów dotyczących braku zdiagnozowania choroby (bądź przekazania chorego) o właściwym czasie, prawidłowym ustaleniem Sądu Okręgowego było wskazanie, iż w świetle treści opinii brak jest związku przyczynowego pomiędzy sposobem leczenia i zdiagnozowania a śmiercią pacjenta.

Ten bowiem zachodzi gdy skutek jest następstwem zdarzenia w zwyczajnym biegu rzeczy, a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu okoliczności, który z reguły je wywołuje (por. wyrok SN z 20 10 2011 r. II CSK 351/10) - LEX nr 1103011)

W świetle zaś opinii (...) w K. nie sposób ustalić z dostatecznym prawdopodobieństwem, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy, iż poszerzone badania (...) faktycznie śmierci A. W. by zapobiegły. Jeśli zatem, co należy powtórzyć, taka konkluzja była też zawarta w opinii na którą to w ramach złożonej apelacji powołują się skarżący, brak jest i w tej płaszczyźnie podstaw dla uznania, że skala prawdopodobieństwa skutków w postaci śmierci z punktu widzenia zasad wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego w świetle dyspozycji art. 361 kc faktycznie tu zaistniała.

Stąd w tej też sytuacji nie sposób uznać, iż Sąd oddalając wniosek dowodowy o powołanie innego instytutu w wobec sprzeczności obu opinii z treścią opinii ze sprawy karnej (z której to dowód jako z dokument sąd dopuścił) uniemożliwił wyjaśnienie rozbieżności, których to wystąpienie konieczność dopuszczenia dowodu z kolejnego instytutu by uzasadniało.

Takiej też sprzeczności nie stanowi fakt, iż w jednej z opinii stwierdzono, że leczenie mieściło się w szerokim pojęciu standardu postępowania, w sytuacji gdy druga wskazywała, iż nie istnieją standardy postępowania medycznego, które można by zastosować w przedmiotowym przypadku, bowiem sprzeczność ta w istocie jest pozorna i winna być postrzegana oraz oceniana w kontekście całościowo rozpatrywanej treści obu opinii.

W obu bowiem opiniach zostało wyeksponowane, iż ten konkretny przypadek cechował się wyjątkowo niejednoznacznym obrazem diagnostycznym, co sprawiało, iż możliwe z punktu widzenia szeroko pojętej prawidłowości postępowania było różne ukierunkowanie, czy kolejność przedsięwziętych działań diagnostycznych, co zostało szeroko uzasadnione np. w pkt 1 wniosków opinii UM w Ł..

Skoro zatem dopuszczalne były tu różne koncepcje , czy sposoby ukierunkowania tak leczenia objawowego jak i diagnostyki i że jedna z nich mieści się w szeroko pojętym standardzie postępowania rozumianym jako zgodność z wiedzą medyczną , nie jest w tej sytuacji sprzecznym z powyższym stwierdzenie , iż nie istnieją w tym konkretnym przypadku standardy postępowania medycznego, bowiem to ostatnie można i należy rozumieć w kategoriach braku jedynej drogi postępowania w tym konkretnym („przedmiotowym”) przypadku.

Tym samym sygnalizowana w apelacji w tym zakresie sprzeczność należy uznać za pozorną i nie mającą wpływu na ocenę przydatności i wartości dowodowej obu opinii.

W tym miejscu warto jedynie przywołać treść orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. , gdzie dano wyraz zapatrywaniu , iż jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego , to ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 kpc , choćby dowiedzione zostało , iż z tego samego materiału dowodowego dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne (IV CKN 1316/00 -baza orz. LEX nr 80273).

Jak się wydaje przywołana tu teza może przystawać do stanu faktycznego i sytuacji procesowej w sprawie niniejszej, zważywszy z jednej strony na treść obu opinii jak i uwarunkowania dowodowe zaistniałe w sprawie.

Sąd Apelacyjny nie uznał przy tym , iż powodowie nie mogli skutecznie złożyć zarzutów do opinii , z samego tylko faktu , iż pełnomocnik powoda miał określony termin do założenia zarzutów (k. 434) , któremu to terminowi powodowie uchybili, skoro zarzuty zostały wniesione w dopiero dniu 4 czerwca 2012 r (k.449)

Jakkolwiek okoliczność niezłożenia zarzutów w terminie powodowie potwierdzili na rozprawie (k. 477 v), to w jednak zauważyć należy , iż przy wezwaniu do złożenia ewentualnych zarzutów Sąd nie zawarł w zarządzeniu stosownego rygору pominięcia w dalszym postępowaniu , nie powołując się też na treść art. 207 §3 kpc w poprzednim brzmieniu.

Dlatego też w tej mierze stanowisko pozwanego jest chybione.

Inny natomiast przepis procedury może stanąć na przeszkodzie uznaniu , iż oddalając wnioski dowodowy Sąd Okręgowy uchybił przepisom procedury.

Pełnomocnik powodów na ostatniej rozprawie nie złożył bowiem do protokołu stosownego zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc, co pozbawia możliwości skutecznego powołania się na ewentualne uchybienie sądu pierwszej instancji w tym zakresie, jeśli Sąd nie uwzględniając wniosku dowodowego dał temu wyraz wydając stosowne w tej mierze postanowienie (por. wyrok SN z dnia 24 września 2009 r., IV CSK 185/09, Biul. SN 2010, nr 1, poz. 13).

Brak tego zastrzeżenia eliminuje też możliwość złożenia stosownego wniosku w trybie art. 380 kpc .(por. wyrok SA w Poznaniu z 8 10 2011 r I ACa 571/11- baza orz. LEX nr 1133341).

I z tej to zatem niezależnej przyczyny zarzut dotyczący braku dopuszczenia dowodu z innego instytutu należało uznać za chybiony.

Uznając z wyłuszczonych powyżej przyczyn apelację za bezzasadną Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

Jednocześnie oddalić należało zażalenie na zawarte w wyroku rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu.

Jakkolwiek bowiem sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego i członków rodziny nie byłaby w stanie ponieść kosztów, nie stanowi sama przez się szczególnie uzasadnionego wypadku o którym mowa w art. 102 k.p.c, to jednak nie można tracić z pola widzenia innych okoliczności niniejszej sprawy.

Zauważyć bowiem należy, iż w sprawie karnej zapadło orzeczenie, które uzasadniało pozostawanie strony powodowej w przeświadczeniu co do swych racji i zajętego w sprawie stanowiska, samo zaś orzeczenie końcowe w sprawie zapadło w zasadzie w oparciu o treść dwu opinii, który to dowód jest kluczowym dla tego rozstrzygnięcia.

Strona mogła być zatem przeświadczona o zasadności swego roszczenia, przy czym owo przeświadczenie miało swoje obiektywne podstawy (por. post. SN z dnia 3 02 2011 r I CZ 171/10- LEX nr 738386)

Warto również dodać, iż ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c., ma charakter dyskrecyjny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności rozpoznawanej sprawy, w związku z czym w zasadzie nie podlega kontroli instancyjnej i może być podważona przez sąd wyższej instancji tylko wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (tak post. SN z dnia 23 05 2012 r III CZ 25/12 - LEX nr 1214589)

Dlatego nie znajdując podstaw dla zmiany orzeczenia o kosztach w kierunku wnioskowanym złożonym zażaleniem, po myśli art. 385 w zw. z art. 397 kpc należało je oddalić.

O kosztach postępowania odwoławczego rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c., art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 12 ust. 1 pkt 2 i § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349, z późn. zm.), przy zastosowaniu art. 102 kpc częściowo wobec pozwanego i w całości wobec interwenienta ubocznego (pkt II i II wyroku), mając na uwadze wszystkie okoliczności powołane w uzasadnieniu postanowienia oddalającego zażalenie na rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu.