

Sygn. akt I ACa 1014/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Elżbieta Kuczyńska
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SO del. Jacek Malinowski (spr.)
Protokolant	:	Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2018 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. Z. (1)**

przeciwko **(...)w B.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku z dnia 20 października 2017 r.

sygn. akt I C 559/16

I. Oddala apelację.

II. Nie obciąża powódki kosztami instancji odwoławczej.

III. Nakazuje wypłacić radcy prawnemu S. B. ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych, powiększoną o należny podatek VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

(...)

UZASADNIENIE

Powódka A. Z. (1) w pozwie skierowanym przeciwko (...)w B. wniosła o:

1) zasądzenie od pozwanego kwoty po 2.000 złotych miesięcznie tytułem renty, płatne z góry do 5-go dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z rat;

- 2) zasądzenie od pozwanego kwoty 30.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za koszty poniesione w związku z wywołaniem przez pozwanego rozstroju zdrowia u powódki;
- 3) zasądzenie od pozwanego kwoty 900.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za doznane przez powódkę cierpienia i krzywdę;
- 4) ustalenie odpowiedzialności pozwanego za skutki błędu diagnostycznego oraz terapeutycznego względem A. Z. (1) na przyszłość.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w ocenie opiekuna prawnego powódki, pozwana placówka medyczna dopuściła się zarówno błędu diagnostycznego, jak też terapeutycznego, gdyż żaden z tamtejszych lekarzy nie starał się dociec przyczyn postępującego u A. Z. (1) regresu w rozwoju intelektualnym i emocjonalnym, który rozpoczął się w 6 roku życia. Posuwające się upośledzenie A. Z. (1) doprowadziło do jej całkowitego ubezwłasnowolnienia. Zdaniem strony powodowej, rażącym zaniedbaniem pozwanej placówki był brak przeprowadzenia jakichkolwiek badań, koniecznych z punktu widzenia występujących objawów, w tym w szczególności brak zweryfikowania poziomu hormonu (...), postawienie niewłaściwej diagnozy, a także brak wdrożenia niezbędnego leczenia. Leczone ją na epilepsję pomimo braku istnienia wykazujących ją zmian ogniskowych i napadowych i braku odpowiednich badań. Obecnie stwierdza się u powódki całkowite zniszczenie przysadki mózgowej oraz ogólną degradację zdrowia. Powolny i żmudny proces leczenia powódki trwa w dalszym ciągu.

Pozwany (...) w B. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu wskazał, iż faktycznie powódka w pewnym okresie swojego życia była leczona w pozwanym szpitalu przy czym sposób leczenia istniejących schorzeń opierał się na wiedzy, doświadczeniu i przyjętych standardach. Obecny stan zdrowia powódki nie pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z nieprawidłowym sposobem leczenia, tym bardziej z niewłaściwym leczeniem opisanym w pozwie.

Wyrokiem z 20 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił powództwo, odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu i rozstrzygnął o pozostałych kosztach.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne: Powódka A. Z. (1) urodziła się (...) Początkowo rozwijała się prawidłowo, aczkolwiek matkę zaniepokoił fakt, iż pomimo zaawansowanego raczkowania córka nie podejmowała prób stawania oraz samodzielnego chodzenia. W wieku jednego roku została skierowana do (...) z powodu opóźnienia rozwoju psychoruchowego. Badanie w (...) w B. nie stwierdziło uchwytnych odchyłeń od stanu prawidłowego, zapis EEG w granicach normy. Powódkę skierowano na rehabilitację. W trakcie następnej wizyty 8 października 1993 r. odnotowano, iż powódka zaczęła chodzić w wieku 2 lat i 3 miesięcy, podczas badania pobudzona psychoruchowo, chód niezgrabny z potknięciami, pochyleniem tułowia, cechy opóźnionego rozwoju umysłowego. Powódce postawiono rozpoznanie encefalopatii pod postacią opóźnienia rozwoju psychoruchowego oraz skierowano do Poradni Psychologicznej. Gdy w 1997 r. rozpoczęła naukę w klasie „O” stan neurologiczny nie uległ zmianom. Nadal występowały „cechy opóźnionego rozwoju umysłowego”. Z powodu trudności w nauce i mowie powódce przypisano w 6 roku życia lek Gammalon. Na początku jego przyjmowania matka powódki zauważyła u niej poprawę funkcji mowy, wobec czego wystawiono kolejny wniosek na lek.

W 1999 r. u powódki nastąpiła degradacja psychiczna oceniona na otępienie w stopniu lekkim. Obserwowano postępujący przyrost masy ciała oraz incydenty zasłabnięć i napadowe zaburzenia świadomości. Wykonywane badanie EEG wykazało zapis nieprawidłowy bez grafoelementów charakterystycznych dla padaczki. Postawiono rozpoznanie encefalopatii i padaczki i orzeczono, że jest ona upośledzona w stopniu umiarkowanym.

W maju 2000 r. powódka była hospitalizowana w (...) w B. z powodów incydentów zasłabnięć, utrat przytomności, drgawek. Diagnostyka kardiologiczna i neurologiczna nie wykazała przyczyny zasłabnięć, zalecono dalsze kontrole w Poradni Kardiologicznej i Neurologicznej.

W dniach 23 - 24 stycznia 2001 r. powódka została przyjęta do (...)w B. z powodu padaczki celem wykonania tomografii komputerowej. Wyniki TK głowy wykazał obraz prawidłowy. Również badanie EEG głowy wykonane dwukrotnie wykazało zapis prawidłowy. Także badanie EEG z 2002 r. wykazało zapis prawidłowy. Pomimo prawidłowych wyników badań, u powódki postawiono rozpoznanie padaczki i przypisano D., którą później odstawiono z powodu narastającej otyłości. Próby przestawienia na inne leki nie przyniosły efektu.

W 2005 r. u powódki wystąpiły incydenty ciężkiego oddechu w trakcie snu, rozszerzenia źrenicy i podrygiwania. Widoczny był dalszy przyrost masy ciała. Powódkę skierowano do Poradni Endokrynologicznej i Genetycznej. Po wykonaniu badań ustalono prawidłowe wyniki (...). Badanie rezonansu głowy wykonane w (...)w dniu 30 listopada 2005 r. wykazało, iż poza drobną torbielą w tylnej jamie czaszki, wynik rezonansu głowy jest prawidłowy.

W dniu 23 czerwca 2009 r. matka powódki w trakcie wizyty zgłosiła pojawienie się owłosienia na twarzy i wytrzeszczu u córki. Powódkę skierowano do Poradni Ginekologicznej i do Poradni Endokrynologicznej. Otrzymano wynik badań hormonalnych w granicach prawidłowego wyniku, zalecono powódce dalszą diagnostykę genetyczną.

Powódce w dniu 1 sierpnia 2012 r. wykonano badanie rezonansu głowy, w którym stwierdzono zespół pustego siodła. W związku z tym została przyjęta w dniach 27-29 sierpnia 2012 r. do (...)w B. w celu oceny zaburzeń hormonalnych. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone poziomy (...) oraz przeciwciał przeciwtarczycowych, wyniki hormonów tropowych przysadki w normie. Włączono substytucję hormonów tarczycy, zalecono kontrolę w Poradni Endokrynologicznej i Neurologicznej. Postawiono rozpoznanie choroby Hashimoto, otyłość, upośledzenie umysłowe znacznego stopnia. Pomimo wykonania szeregu badań genetycznych w Poradni Genetycznej rozpoznano niespecyficzny niedorozwój umysłowy.

W dniu 24 kwietnia 2013 r. powódce wykonano badanie EEG, które wykazało zapis nieprawidłowy z dezorganizacją czynności podstawowej, bez zmian zlokalizowanych i napadowych.

Od lipca 2013 r. powódka pozostawała pod opieką(...) w B. (...) z powodu incydentów utraty przytomności. Wykonane badanie EEG z 8 sierpnia 2013 r. wykazało zmiany napadowe narastające pod wpływem hiperwentylacji. W okresie od 17 do 20 marca 2015 r. powódka przebywała na (...)w W., gdzie pomimo intensywnej diagnostyki rozpoznano ostatecznie incydenty napadowe padaczkowe lub o innej możliwej etiologii.

W celu ustalenia stanu zdrowia powódki Sąd dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych. Biegły sądowy z zakresu neurologii S. R. podał, iż aktualnie powódka jest osoba otepiałą w stopniu znacznym. Wymaga stałej opieki i nadzoru. Jest wysoką kobietą o znacznej masie ciała, z trudem się porusza. Komunikuje się prostymi zdaniami lub pojedynczymi słowami, nie potrafi czytać, liczyć ani pisać.

Biegły w sporządzonej opinii wskazał między innymi, że dotychczas wykonana diagnostyka nie uwidoczniała przyczyny zaburzeń, na które cierpi powódka. Odnosząc się do napadowych zaburzeń świadomości, traktowanych jako napady padaczkowe zauważył, że była ona wielokrotnie pod tym kątem badana, a zmiany napadowe odnotowano dopiero w 2013 r. Wcześniej wyniki badań tomografii komputerowej głowy i rezonansu magnetycznego były prawidłowe. W ocenie biegłego historia choroby przemawia za współistnieniem u powódki padaczki lekoopornej z nietypowymi napadami, oraz encefalopatii z otyłością i degradacją umysłową w przebiegu niezidentyfikowanego procesu chorobowego, którego etiologii pomimo licznych wykonanych badań nie udało się do końca ustalić. Podkreślił, że degradację psychiczną i otyłość odnotowywano w dokumentacji od 1992-1993 r., a zgodnie z twierdzeniami matki, objawy nasiliły się między siódmym a dziesiątym rokiem życia. W dziesiątym roku życia powódki do otepienia dodano rozpoznanie padaczki. Przeprowadzone w tym zakresie badania kardiologiczne i EEG wprawdzie nie potwierdziły padaczki, diagnozę taką postawiono jednak na podstawie wywiadu klinicznego opisującego incydenty

zaburzeń świadomości badanej, a nie jak sugeruje strona powodowa, na podstawie obrazu TK. Biegły wskazał, że nie było błędem włączenie leków przeciwpadaczkowych na podstawie powtarzających się wiarygodnych opisów utrat świadomości. Podkreślił, iż nie ma żadnej sprzeczności pomiędzy brakiem grafoelementów padaczkowych EEG, a postawieniem rozpoznania padaczki. Zapis nieprawidłowy w postaci obecności fal wolnych jest charakterystyczny dla encefalopatii. Również prawidłowe wyniki badań TK i EEG, zdaniem biegłego nie zmieniają nic w przedmiotowej sprawie. Badanie TK głowy ma za zadanie zobrazowanie mózgowia i wskazanie lub wykluczenie przyczyn mogących wywoływać padaczkę. Natomiast badanie EEG wykonane tylko w trakcie trwania napadu padaczkowego jest stuprocentowo miarodajne. Biegły zauważył również, że badanie w 2012 r. ujawniło zespół pustego siodła, co skutkowało hospitalizacją w Oddziale Endokrynologicznym i postawieniem rozpoznania choroby H. i niedoczynności tarczycy. Odnosząc się do kwestii zastosowania preparatu Gammalon biegły podał, iż jest on produktem leczniczym niezarejestrowanym w Polsce. Jest stosowany pomocniczo przy kłopotach z myśleniem, sformułowaniem myśli, czy spowolnieniem ekspresji mowy i został pomocniczo dodany w celu poprawy szybkości myślenia i wypowiedzi. Wśród jego działań ubocznych nie wymienia się przyrostu masy ciała. Preparat ten w przypadku powódki był zastosowany na przełomie 1996 r. i 1997 r. (dwie recepty), a o otyłość u badanej wystąpiła przed okresem stosowania preparatu. Zdaniem biegłego również pogorszenie stanu zdrowia powódki po użyciu G. nie wydaje się możliwe. Inne znane skutki uboczne tego środka nie wystąpiły u powódki.

Biegły w sporządzonej opinii wskazał, że analiza dokumentacji (...) wykazuje na prawidłowo wykonywaną diagnostykę, prawidłowe postępowanie po otrzymanych wynikach, jak i leczenie. Twierdząc, że nie doszło w omawianym przypadku do błędu lekarskiego biegły zauważył, że nie ma takich badań, których by nie wykonano, czy wykonano z opieszałością.

Natomiast biegła sądowa z zakresu endokrynologii A. K. w sporządzonej opinii wskazała, że powódka z powodu otyłości była skierowana do poradni endokrynologicznej w 2005 r., gdzie oceniono m.in. czynność tarczycy, profil lipidów we krwi i wykonano test doustnego obciążenia glukozą. Wówczas stężenie TSH było prawidłowe, co jest wystarczające do wykluczenia pierwotnej niedoczynności tarczycy. Dopiero gdy miała ona 21 lat, w trakcie diagnostyki czynności przysadki, stwierdzono nieznacznie podwyższony TSH przy prawidłowych stężeniach hormonów tarczycy, co wskazuje na niedoczynność tarczycy o minimalnym nasileniu, która nie daje wyraźnych objawów klinicznych. U powódki stwierdzono cechy charakterystyczne dla choroby Hashimoto. Wskazała również, że nabyta niedoczynność tarczycy, która rozwija się po 3 roku życia nie powoduje trwałego upośledzenia umysłowego. Te może bowiem nastąpić w przypadku wrodzonej niedoczynności lub rozwijającej się przed 3 rokiem życia. Zauważyła przy tym, że objawem nabytej niedoczynności tarczycy u dzieci jest między innymi zahamowanie tempa wzrastania. Dodatkowo pacjent z niedoczynnością tarczycy ma znacznie zmniejszony apetyt, a mimo to nie ubywa na wadze. Biegła podał, że u powódki obserwowano otyłość przy nadmiernym apetycie oraz szybkie tempo wzrastania, co również przeczy występowaniu niedoczynności tarczycy w okresie rozwojowym.

W swojej opinii biegła odniosła się też do stwierdzonego u powódki zespołu pustego siodła, który to może wiązać się z wielohormonalną niedoczynnością przysadki. Wskazała, że u dzieci niedoczynność przysadki wiąże się z objawami niedoboru hormonu wzrostu, dodatkowo występuje ryzyko wtórnej niedoczynności kory nadnerczy, wtórnej niedoczynności tarczycy, opóźnionego lub całkowitego braku dojrzewania płciowego. Do charakterystycznych objawów należą nawracające stany hipoglikemii, niski wzrost, zwolnione tempo wzrastania, brak lub opóźnienie dojrzewania płciowego. U powódki stwierdzono natomiast nadmierny wzrost w okresie rozwojowym. Ponadto powódka miesiączkuje od 16 roku życia, co jest dowodem prawidłowej czynności przysadki w zakresie wydzielania gonadotropin, a diagnostyka przysadki w 2012 r. wykazała prawidłowe stężenia hormonów nadnerczowych. Nigdy nie potwierdzono u powódki hipoglikemii. W konsekwencji nie było podstaw do rozpoznania u powódki niedoczynności przysadki. Czynność hormonalna tarczycy była prawidłowa w 14 roku życia. Choroba Hashimoto została rozpoznana w wieku 21 lat we wczesnym stadium rozwoju niedoczynności, kiedy nie ma jeszcze objawów klinicznych i ma charakter nabyty. Ponadto choroba Hashimoto nie ma związku z podejrzanym u powódki zespołem pustego siodła. Nie ma ona też wpływu na trwałe pogorszenie stanu zdrowia powódki, a leczenie wprowadzono we właściwym momencie i zdaniem biegłej nie doszło do popełnienia błędu lekarskiego.

W ocenie Sądu I instancji opinie biegłych były miarodajne i w pełni zasługiwały na obdarzenie ich walorem wiarygodności.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd doszedł do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Jako podstawę przypisania odpowiedzialności Sąd wskazał art. 415 k.c. i art. 445 k.c. Następnie opisał czym jest błąd lekarski. Wskazał, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania szpitala lub personelu medycznego. Zauważył przy tym, że w procesach lekarskich nie wymaga się jednak ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny, w tej kategorii spraw wystarczy bowiem wysoki stopień prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynika z określonego zdarzenia.

Zdaniem Sądu I instancji powódka nie wykazała dostatecznie zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy działaniami pozwanego podjętymi w trakcie hospitalizacji, a szkodą niematerialną powódki. W ocenie Sądu, przeprowadzone postępowanie nie dało podstaw do przyjęcia, że pomiędzy stwierdzonymi działaniami lekarzy pozwanego w toku leczenia, a pogorszeniem stanu zdrowia powódki zaistniała taka relacja. Nie zostało wykazane z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa, że inaczej prowadzona diagnostyka powódki dawała możliwość zdiagnozowania choroby i zastosowania właściwego leczenia. Sąd zauważył przy tym, że przypadek powódki należał do bardzo nietypowych, między innymi był dwukrotnie omawiany na ogólnościatowych sympozjach lekarzy. Niestety żaden lekarz nie mógł ustalić przyczyny pogarszania się stanu zdrowia powódki. Również biegli sądowi w swych opiniach podkreślili, iż mimo wykonania powódce wielu badań, nie udało się rozstrzygnąć do końca przyczyn występujących u niej zaburzeń.

W konsekwencji Sąd uznał, że nie można przypisać pozwanemu odpowiedzialności za problemy zdrowotne powódki. Przy uwzględnieniu wniosków płynących z opinii biegłych brak jest podstaw do uznania, że pozwany wdrożył niewłaściwe leczenie. Nie można zatem przyjąć, że z winy pozwanego nastąpił błąd w sztuce.

Apelację od wyroku wywiodła strona powodowa, zaskarżając go w części oddalającej powództwo. Zarzuciła naruszenie:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, to jest opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii S. R. wraz z opiniami uzupełniającymi, poprzez uznanie przez sąd, iż były one miarodajne i w pełni zasługiwały na obdarzenie ich walorem wiarygodności, w sytuacji gdy zarzucano m.in.:

a) fakt, iż na podstawie wyników badań, które były podstawą do zdiagnozowania padaczki oraz encefalopatii nie jest możliwe stwierdzenie tych schorzeń;

b) brak zwrócenia przez biegłego uwagi na sprzeczność, która zaistniała pomiędzy przywoływanymi przez niego wynikami badań a pozytywną oceną postawionych przez lekarzy pozwanego diagnoz;

c) fakt, iż biegły postawił tezy, nie powołując dokumentu, z którego wyprowadził poszczególne wnioski;

d) w zakresie przedstawienia dokumentu, z którego sporządzający opinię wywiódł, iż powódka w 2005 r. poddana została badaniom oceniającym czynność tarczycy, ft3, ft4, profilu lipidów we krwi czy testu glukozy, podczas gdy w dokumentach nie ma wyników potwierdzających wykonanie badań, nie przedłożyła ich również strona pozwana, która zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązana jest do posiadania ich kopii;

- z których to zarzutów część biegły pozostawił bez odpowiedzi, a co do pozostałych nie dokonał wyczerpującego wyjaśnienia powstałych wątpliwości;

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, to jest opinii biegłego sądowego z zakresu endokrynologii A. K. poprzez uznanie przez sąd, iż była ona miarodajna i w pełni zasługiwała na obdarzenie jej walorem wiarygodności, w sytuacji gdy stawiano zarzuty m.in.:

a) w zakresie wskazania przyczyny stosowania leku N., w jakim celu był zaordynowany oraz czemu służył lub mógł służyć;

b) w zakresie przedstawienia dokumentu, z którego sporządzająca opinię wywiodła, iż powódka w 2005 r. poddana została badaniom oceniającym czynność tarczycy, ft3, ft4, profilu lipidów we krwi czy testu glukozy, podczas gdy w dokumentach nie ma wyników potwierdzających wykonanie badań, nie przedłożyła ich również strona pozwana, która zgodnie z obowiązującymi przepisami zobowiązana jest do posiadania ich kopii;

c) fakt, iż przy sporządzaniu opinii biegła nie dysponowała aktami sprawy;

- z których to zarzutów część biegła pozostawiła bez odpowiedzi, a co do pozostałych nie dokonała wyczerpującego wyjaśnienia powstałych wątpliwości.

Powyższe w ocenie powódki doprowadziło Sąd Okręgowy do błędnego ustalenia, że leczenie powódki i proces diagnostyczny prowadzone były przez pozwanego prawidłowo;

3) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych z zakresu endokrynologii i neurologii, pomimo iż w odniesieniu do opinii wydanych przez A. K. i S. R., powódka wniosła istotne zastrzeżenia merytoryczne, które nie zostały wyjaśnione;

4) art. 166 k.p.c. poprzez nieuzasadnioną odmowę przedłużenia pełnomocnikowi powódki przez Sąd terminu sądowego do wniesienia zastrzeżeń do opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu neurologii z dnia 26 lipca 2017 r.;

5) art. 217 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd zwrotu na rozprawie w dniu 6 października 2017 r. pełnomocnikowi powódki pisma procesowego z dnia 5 września 2017 r. zawierającego zastrzeżenia do odpowiedzi na zarzuty biegłego sądowego lekarza endokrynologa A. K. z powołaniem się przez Sąd na okoliczność z k. 283, która dotyczyła odmowy przedłużenia pełnomocnikowi terminu sądowego do wniesienia zarzutów do opinii biegłego neurologa, a nie endokrynologa, co uniemożliwiło stronie powodowej zajęcie stanowiska wobec opinii biegłej sądowej na podstawie której Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie w sprawie;

6) art. 227 k.p.c. poprzez brak przeprowadzenia przez Sąd dowodu z zeznań świadka A. Z. (2), mimo dopuszczenia go przez Sąd I instancji, zgłoszonego w pkt 7 pozwu, podczas gdy okoliczności, jakie miały zostać dowiedzione zeznaniami brata powódki były istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a dotyczyły m.in. okresu leczenia powódki lekiem G. oraz skutków, jakie lek wywołał w kondycji fizycznej i zdrowiu powódki;

7) art. 415 k.c. poprzez jego niezastosowanie w stanie faktycznym sprawy i uznanie braku odpowiedzialności pozwanego szpitala za popełnienie błędu diagnostycznego i terapeutycznego.

Poza wyżej wymienionymi zarzutami powódka wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii dwóch instytutów naukowych na okoliczność poczynienia ustaleń istotnych dla uwzględniania powództwa. Wniosła również o dopuszczenie dowodu z zeznań A. Z. (2).

W oparciu o powyższe zarzuty strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i uznaje je za swoje, ponieważ znajdują one oparcie w zebranych w sprawie - w granicach aktywności procesowej stron - materiale dowodowym. Wbrew twierdzeniom apelacji, ocena materiału dowodowego jest zgodna z regulami zawartymi w art. 233 § 1 k.p.c., nie narusza swobodnej oceny dowodów i Sąd Apelacyjny tę ocenę również podziela. Dowody przedstawione przez strony zostały ocenione przez Sąd pierwszej instancji zgodnie z regulami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego, a ich prawidłowa ocena nie dała podstaw do czynienia odmiennych ustaleń niż te, które legły u podstaw prawidłowego rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku. Zaznaczyć wypada, że zwalczanie ustaleń faktycznych sądu i związanej z tym oceny materiału dowodowego może następować tylko poprzez argumenty natury jurydycznej, wykazanie jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności lub mocy dowodowej bądź niesłusznie im ją przyznając. Jeżeli zaś z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. akt II CKN 817/00, OSNC rok 2000, nr 7-8, poz. 139). Nie jest natomiast dostateczne przekonanie o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie przez skarżącą. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. np.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., sygn. akt II CKN 588/99, z dnia 2 kwietnia 2003 r., sygn. akt I CKN 160/01, z dnia 15 kwietnia 2004 r., sygn. akt IV CK 274/03, z dnia 29 czerwca 2004 r., sygn. akt II CK 393/03), a tego strona powodowa nie wykazała. Zarzuty powódki nie znajdują potwierdzenia w zebranych w sprawie dowodach. Bardzo wyraźnie podkreślić trzeba, że ocena prawidłowości diagnostyki i leczenia powódki wymagała wiadomości specjalnych - w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. - i prawidłowo Sąd zasięgnął opinii biegłych lekarzy specjalistów. Utrwalonym w orzecznictwie sądowym jest, że jeżeli do poczynienia ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości specjalne, sąd nie może dokonywać ich sam, nawet gdyby miał w tej dziedzinie odpowiednie kwalifikacje merytoryczne.

Biegły sądowy S. R., specjalista z zakresu neurologii, zarówno w opinii głównej, jak i w opiniach uzupełniających stał na stanowisku, że w przypadku diagnostyki i leczenia powódki nie doszło do błędu lekarskiego. Wskazał, że postępującą degradację psychiczną odnotowywano w dokumentacji od 1992 r. W sporządzonych opiniach uzasadnił, dlaczego podjęcie leczenia przeciwko padaczce, mimo prawidłowych wyników badań obrazów głowy i EEG, było działaniem prawidłowym. W jednej z opinii biegły podkreślił, że rozpoznanie padaczki nastąpiło w oparciu o badanie podmiotowe (wywiad). Nie nastąpiło na podstawie badań TK, tylko na wiarygodnym opisie napadowym zaburzeń świadomości udzielanych przez matkę powódki. Biegły stwierdził u powódki padaczkę lekooporną z nietypowymi napadami. Końcowo zaś padaczka została potwierdzona badaniem w 2013 r. To zaś uzasadniało włączenie w proces leczenia leków przeciwpadaczkowych.

Biegły odniósł się ponadto do twierdzeń, że stan zdrowia powódki został wywołany stosowaniem u niej preparatu Gammalon. To z jego wdrożeniem matka powódki wiązała wystąpienie między innymi otyłości u córki. Takiego wniosku nie sposób jednak wyprowadzić na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego. Zauważyć należy, że lek został zastosowany u powódki pod koniec 1997 r., natomiast otyłość zaobserwowano u powódki już podczas badania w dniu 4 marca 1996 r., a więc na ponad rok przed przepisaniem środka medycznego. Biegły ponadto opisał, jakie działania uboczne może wywoływać ten produkt leczniczy. Zauważył, że wśród nich nie wymienia się przyrostu masy ciała. W konsekwencji uznał, że brak jest podstaw do powiązania stosowania Gammalonu ze złym stanem zdrowia powódki.

W tym miejscu należy zauważyć, że strona powodowa trafnie zauważyła, iż Sąd I instancji nie przeprowadził dowodu z zeznań świadka A. Z. (2) na okoliczność okresu leczenia powódki lekiem Gammalon oraz skutków, jakie lek wywoływał w kondycji fizycznej i zdrowiu powódki. W ocenie Sądu Apelacyjnego ten błąd procesowy w żaden sposób nie wpływa

na prawidłowość rozstrzygnięcia w sprawie. Okoliczności na jakie został powołany dowód z zeznań świadka wymagają wiadomości specjalnych i mogły być jedynie przedmiotem dowodu z opinii biegłego (art. 278 k.p.c.). Zarówno w doktrynie prawa jak i orzecznictwie Sądu Najwyższego zgodnie przyjmuje się, że dowód z opinii biegłego nie może być zastąpiony zeznaniami świadków. O ile bowiem świadek ma zakomunikować swoje spostrzeżenia dotyczące okoliczności faktycznych, o tyle biegły ma poddać te okoliczności wiedzy fachowej. Nawet zatem, kiedy świadek dysponuje wiedzą fachową, jego zeznania pozostają informacją o faktach spostrzeżonych i ocenionych jedynie przez świadka. Natomiast prawidłowość i zasadność tych ocen, należących do wiadomości specjalistycznych, wymaga już udziału biegłego, aby mogła być przyjęta przez Sąd za wiążący element ustaleń faktycznych (por. wyrok SN z 29.02.2008 r., V CSK 457/07, LEX nr 471616). Zauważyć również należy, że do podnoszonych okoliczności odniósł się biegły z zakresu neurologii. Precyzyjnie wskazał, kiedy przypisano powódce lek. Z dokumentacji medycznej wynika również, że w początkowej fazie stosowaniu G. matka powódki zauważyła poprawę w funkcji mowy u córki. W tej sytuacji dopuszczenie dowodów z zeznań świadka A. Z. (2) zarówno na etapie postępowania przed Sądem I instancji, jak też w postępowaniu odwoławczym, nie mogło zostać uwzględnione.

Ostatecznie biegły uznał, że diagnostyka w przypadku powódki była prawidłowa, za takie też uznał zastosowane leczenie. W ocenie Sądu Apelacyjnego stronie powodowej reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika nie udało się skutecznie zakwestionować sporządzonej przez biegłego opinii.

Powyższy wniosek dotyczy również opinii sporządzonej przez biegłą z zakresu endokrynologii A. K.. Biegła opisała przebieg diagnostyki i leczenia powódki. Wskazała, że już w wieku jednego roku powódka była skierowana do poradni neurologicznej z powodu opóźnienia rozwoju psychoruchowego. Wskazywała na podjętą rehabilitację i przeprowadzoną diagnostykę neurologiczną celem ustalenia przyczyny upośledzenia umysłowego i motorycznego, na podstawie której nie udało się jednak ustalić przyczyn obserwowanych zaburzeń. W sposób szczegółowy odniosła się do kwestii endokrynologicznych. Wskazała, że powódka w 2005 r. była pod opieką w poradni endokrynologicznej. W sporządzonej opinii wskazała, że w tym okresie stężenie TSH u powódki było prawidłowe, co w jej ocenie jest wystarczające do wykluczenia pierwotnej niedoczynności tarczycy. Następnie w opinii skupiła się na w późniejszej diagnostyce, wykonanej w wieku 21 lat, podczas której stwierdzono nieznacznie podwyższony TSH. To zaś w ocenie biegłej wskazywało na niedoczynność tarczycy o minimalnym nasileniu, które nie daje wyraźnych objawów klinicznych. W tym miejscu zauważyć należy, że zarzuty sformułowane w apelacji przez stronę powodową w dużej mierze kwestionowały zawarte w opinii stwierdzenie, iż w 2005 r. powódka nie miała problemów endokrynologicznych. Kwestionowany jest bowiem zapis z 2005 r. w karcie zdrowia dziecka z poradni pediatrycznej, w którym to zawarte są wyniki badań laboratoryjnych TSH, w sytuacji, gdy w zgromadzonym materiale dowodowym brak jest właściwego wydruku z laboratorium wykonującego badanie w tym kierunku. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższa okoliczność nie stanowi podstawy do zakwestionowania zawartego w karcie choroby zapisu. Trudno jest bowiem uznać, że wyniki badań zostały zapisane bez odpowiedniego dokumentu źródłowego. Nietrudno sobie wyobrazić sytuację, że to strona powodowa dysponując wynikami badań udała się na wizytę kontrolną do poradni, na której to wyniki zostały przepisane, a dokumentacja zwrócona. W tej sytuacji nie ma żadnych podstaw, aby uznać, że zapis ten został w jakikolwiek sposób sfałszowany, lub że został zapisany bez przeprowadzenia jakichkolwiek badań. W sytuacji, gdy karta choroby zawiera zapis z wynikami badań TSH, nie sposób uznać, że takie badania w ogóle nie przeprowadzono, a tego właśnie chce dowieść strona powodowa.

Biegła w sporządzonej opinii, jak też w opinii uzupełniającej podkreślała, że nabyta niedoczynność tarczycy, która rozwija się po trzecim roku życia nie powoduje trwałego upośledzenia umysłowego. U powódki czynność hormonalna tarczycy była prawidłowa w czternastym roku życia. Biegła opisała też zaobserwowany u powódki zespół pustego siodła. Wskazała, że rozpoznana u powódki choroba Hashimoto nie ma z nim w związku, jak też nie ma wpływu na trwałe pogorszenie stanu zdrowia powódki, a leczenie w tym zakresie wprowadzono we właściwym momencie. Zauważyć również należy, że biegła odniosła się do zastosowanego u powódki w 1999 r. leku Nootropil. Wskazała, że lek ten nasila działanie hormonów tarczycy. Podkreśliła, że dotyczy to wyłącznie pacjentów, którzy jednocześnie z Nootropilem otrzymują hormony tarczycy. Zauważyć w tym miejscu należy, że powódka w tym czasie nie była poddana takiemu leczeniu. Sąd Apelacyjny dostrzega pominięcie przez Sąd I instancji zarzutów, jakie sformułowała

strona powodowa w stosunku do opinii uzupełniającej sporządzonej przez lekarza endokrynologa A. K.. Pełnomocnik powódki wskazywał, że z obiektywnych przyczyn nie był w stanie, w terminie wyznaczonym przez sąd, przedstawić tych zarzutów. Informację o nieuwzględnieniu wniosku o przedłużenie terminu otrzymał natomiast w ostatnim dniu, w którym upływał termin do wniesienia zastrzeżeń. Z uwagi na to, że pismo z zarzutami w ostateczności znajduje się w aktach sprawy, to Sąd Apelacyjny miał możliwość zapoznania się z nim. Podniesione zarzuty zdaniem Sądu nie podważają wcześniej sporządzonych opinii i zawartych w nich wniosków i w konsekwencji nie powodują konieczności uzupełnienia materiału dowodowego. Powódka w tym piśmie rozwijała dotychczas stawiane zarzuty, do których to w ocenie Sądu Apelacyjnego biegła odniosła się w wystarczającym stopniu.

W tym miejscu zauważyć należy, że ocena dowodu z opinii biegłego jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można nie dać wiary biegłemu odwołując się jedynie do wewnętrznego przekonania sędziego czy zasad doświadczenia życiowego. Odnoszą się do niej szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Opinie biegłych, które Sąd I instancji przyjął za podstawę swojego rozstrzygnięcia, zostały wyrażone w sposób stanowczy, zgodny z zasadami logiki, brak też jest podstaw, aby zarzucić im niezgodność z zasadami wiedzy powszechnej. W niniejszej sprawie Sąd dopuścił zarówno dowody z opinii biegłego neurologa, jak i biegłego z zakresu endokrynologii. Obie te opinie były ze sobą powiązane i wzajemnie się uzupełniały. Ponadto biegli odpowiadali na zarzuty strony powodowej, wyjaśniając wątpliwości. Mimo tych zarzutów, nadal podtrzymywali, że w zachowaniu pozwanej nie sposób dopatrzeć się błędu lekarskiego. Biegli ci dysponowali dokumentacją lekarską zawartą w aktach. Nie podnosili, aby dokumentacja ta była niewystarczająca do wydania opinii, czy też aby kopie tych badań były dla nich nieczytelne. W tej sytuacji brak jest zatem podstaw, aby zarzucać Sądowi I instancji nieprawidłową ocenę tych dowodów.

Nie jest zasadny również zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego strony o dopuszczenie dowodu z opinii dwóch różnych instytucji. Przeprowadzone w niniejszej sprawie dowody z opinii dwóch biegłych były wystarczające do oceny prawidłowości dokonanej diagnostyki powódki i zastosowanego leczenia. Biegli w istocie byli zgodni co do wniosku, iż pozwanemu nie można zarzucić naruszenia obowiązujących zasad i standardów. Podkreślić należy, że Sąd nie ma obowiązku dopuszczania kolejnych opinii, aż twierdzenie strony zostanie udowodnione, jeżeli dotychczasowe opinie są jednoznaczne i nie zawierają wad ich dyskwalifikujących. Drobne rozbieżności i mankamenty techniczne nie mają wpływu na płynące z nich wnioski. Podkreślić również należy, że z dokumentacji lekarskiej, opinii biegłych, jak też z twierdzeń matki powódki wynika, że przypadek córki jest wyjątkowy. Stan jej zdrowia był przedmiotem nie tylko szerokiej diagnostyki, ale także był poruszany na konferencjach lekarskich. Przypadek powódki jest aż tak trudny, że dotychczas lekarze nie byli w stanie podać przyczyny jej choroby. W tej sytuacji nie sposób mówić o jakimkolwiek błędzie lekarskim po stronie pozwanego, za który ten powinien ponosić odpowiedzialność.

W prawidłowo ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy nie dokonał naruszenia art. 415 k.c. Przepisanie odpowiedzialności pozwanemu wymagało wykazania istnienia adekwatnego związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.) pomiędzy ewentualnymi nieprawidłowościami, a szkodą (krzywdą), co - jak już wyżej wskazano - w opiniach biegłych wykluczono. W tej sytuacji Sąd Okręgowy prawidłowo stwierdził, że strona powodowa nie przedstawiła dowodów, które chociażby z wysokim prawdopodobieństwem wykazywałyby na istnienie związku przyczynowego pomiędzy problemami zdrowotnymi powódki, a nieprawidłową diagnostyką i leczeniem. Nie może zatem przypisać odpowiedzialności za stan zdrowia powódki pozwanemu szpitalowi. W związku z czym zarzutów i twierdzeń zawartych w apelacji nie sposób traktować inaczej, niż jako bezpodstawnej polemiki z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego i trafnym jego rozstrzygnięciem.

Z wyżej wskazanych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki jako bezzasadną.

Z uwagi na sytuację w jakiej znajduje się powódka Sąd Apelacyjny uznał, że nadal zachodzi szczególnie uzasadniony przypadek do nieobciążania jej kosztami instancji odwoławczej (art. 102 k.p.c.).

Z uwagi na to, że strona powodowa była reprezentowana przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, należało mu z tytułu udzielonej nieopłaconej pomocy prawnej wypłacić wynagrodzenie w wysokości 5.400 zł, powiększone o należny podatek VAT.

(...)