

Polemika z ustaleniami biegłych

Powód R. G., wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala (...) w S. kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, a także o zasądzenie renty w kwocie 800 zł miesięcznie, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia - od daty wniesienia pozwu. Domagał się ponadto ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za wszelkie dalsze następstwa wadliwych działań pozwanego w zakresie leczenia powoda w 2003 r.

Wyrokiem z dnia 16 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w powództwo to oddalił i odstąpił od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej.

Orzeczenie tej treści Sąd Okręgowy wydał po dokonaniu ustaleń faktycznych, z których wynika, że powód w okresie od 9 do 18 lipca 2003 r. przebywał w Oddziale Kardiologicznym (...) Szpitala (...) w S. z rozpoznaniem kamicy nerkowej, obustronnej, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy insulinozależnej, limfocytozy i trombocytopenii niewielkiego stopnia. Z wywiadu z pacjentem wynikało, że wiedział on występującej u niego kamicy nerkowej od kilku lat, jednak jej nie leczył. W tym czasie przeprowadzono u powoda szereg badań oraz poddano go leczeniu farmakologicznemu. Podczas badania morfologii krwi, stwierdzono u niego małopłytkowość niewielkiego stopnia (PLT 106 g/l).(...) U powoda istniało podwyższone ryzyko wykonania klasycznej operacji otwartej z uwagi na występującą u niego otyłość, cukrzycę insulinozależną, nadciśnienie tętnicze i stłuszczenie wątroby. Wobec powoda nie przeprowadzono zabiegu ESWL, ponieważ miał on zbyt dużą masę złogów, czyli z uwagi na rozległość kamicy.

W swoich ustaleniach Sąd Okręgowy podał też, że R. G. ma 50 lat. W 2001 r. doszło do zdarzenia, wskutek którego na śródstopie powoda spadła betonowa płyta drogowa. Od 2001 r. jest na rencie w związku z wypadkiem przy pracy. Od 2001 r. powód ma cukrzycę i nadciśnienie

tętnicze oraz ma marskość wątroby. Z tytułu renty powód otrzymuje miesięcznie około 935,00 zł. Powód pozostaje pod stałą opieką lekarską. Powód zwrócił się do Zakładu Usług (...) w T. w celu wydania opinii medycznej na temat prawidłowości jego leczenia w pozwanym Szpitalu w 2003 r. Powód otrzymał opinię w dniu 19 września 2008 r.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że stanowisko powoda zarzucającego lekarzom pozwanego Szpitala popełnienie błędu w sztuce lekarskiej w zakresie wyboru niewłaściwej metody wykonania w dniu 30 lipca 2003 r. w postaci zabiegu PCNL (nephrolithotripsy przezskórnej), zamiast metody operacyjnej klasycznej (otwartej), co było wskazane z uwagi na istotne zaburzenia w zakresie ilości płytek krwi - trombocytozę. jest w znacznej mierze oparte na opinii prywatnej sporządzonej dla powoda przez Zakład Usług (...) w T.. Sąd ten, opierając się na opinii biegłych sądowych z Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w Ł. oraz po szczegółowym przeanalizowaniu pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie uznał jednak, że lekarze słusznie wykonali u powoda w dniu 30 lipca 2003 r. przedmiotowy zabieg operacyjny PCNL - nephrolithotripsy przez skórną, który to zabieg został przeprowadzony zgodnie z wytycznymi (...) Towarzystwa (...). Sąd ten stwierdził, że zabieg PCNL jest zabiegiem najmniej inwazyjnym, który służy usunięciu złoju z nerki. U powoda istniało natomiast podwyższone ryzyko wykonania klasycznej operacji otwartej z uwagi na występującą u niego otyłość, cukrzycę insulinozależną, nadciśnienie tętnicze i stłuszczenie wątroby. (...)

W ocenie Sądu powód jednak nie wykazał istnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego za tę szkodę. Natomiast z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, czy szkoda została wywołana przez pracownika pozwanego Szpitala oraz czy zachowanie to było zawinione oraz czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy zawinionym działaniem lub zaniechaniem pracownika a szkodą.

Konstatując, Sąd Okręgowy zważył, że powód nie przedstawił dowodów, aby pozwany popełnił błąd w sztuce lekarskiej w zakresie wyboru błędnej metody wykonania w dniu 30 lipca 2003 r. zabiegu operacyjnego - urologicznego, jak również nie wykazał, że nie

zapewniono mu bezpieczeństwa bakteriologicznego w okresie pooperacyjnym - po zabiegu PCNL przeprowadzonym w dniu 30 lipca 2003 r., przez co doszło do zakażenia jego organizmu bakteriami pochodzenia szpitalnego.

Apelację od tego wyroku wywiódł powód zaskarżając go w całości.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje: Apelacja okazała się bezzasadna.

Sąd Odwoławczy w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, czyniąc integralną częścią poniższych rozważań. Wobec powyższego nie widzi konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania. Sąd Odwoławczy po przeanalizowaniu materiału dowodowego zebranego w tej sprawie nie dostrzegł także potrzeby jego uzupełnienia, tak jak wnioskował to apelujący.

W wykonanym przed zabiegiem u powoda badaniu morfologii krwi oznaczono płytki krwi - 158g/l. (a w czasie kolejnych pobytów odpowiednio - 118 g/l i 140 g/l). Na tej podstawie biegli ci stwierdzili, że ani przed zabiegiem operacyjnym z 31 lipca 2003 r. ani po nim liczba płytek krwi nie stanowiły powodu do uzupełnienia niedoboru u powoda płytek krwi, gdyż zalecana minimalna ich liczba dla dużych zabiegów chirurgicznych wynosi powyżej 100g/l. W ocenie biegłych u powoda występowała trombocytopenia niedużego stopnia (według rozpoznania postawionego w Oddziale Kardiologii (...) Szpitala (...) w S.), a zatem nie istniały przeciwwskazania do wykonania u niego zabiegu PCNL. Co nadto wymaga podkreślenia - biegli dodali, że klasyczny zabieg chirurgiczny jest znacznie bardziej obciążający niż zabieg PCNL. Odpowiadając na postawione przez Sąd Okręgowy pytanie czy pozwany podjął wszystkie dostępne czynności pozwalające na uniknięcie wycięcia nerki opiniujący zajęli stanowisko, że powstanie powikłania w postaci krwaka okołonerkowego u powoda nie było następstwem błędnie przeprowadzonego zabiegu, ale wiąże się z ryzykiem tego zabiegu. Wyrazili także opinię, że postępowanie lecznicze prowadzone wobec powoda po stwierdzeniu tego powikłania było prawidłowe. Z kolei powikłanie w postaci zakażenia tego krwaka zdarza się pomimo prawidłowo prowadzonej terapii. Dysfunkcja nerki powoda i konieczność jej usunięcia była następstwem tego zakażenia. Biegli doszli także do wniosku że taki przebieg choroby, jaki miał miejsce w przypadku powoda mógł być związany z faktem, że cierpiał on na cukrzycę, co sprzyja

rozwojowi procesu zapalnego. W konkluzji opiniujący stwierdzili, że nie doszukują się związku przyczynowego pomiędzy powikłaniami, jakie wystąpiły u R. G. a niezbyt dużym obniżeniem u niego poziomu płytek krwi przed wykonanym zabiegiem. Nadto w ocenie opiniujących kaskada powikłań do jakich doszło po zabiegu PCNL przeprowadzonym u powoda nie była związana z nieprawidłowym postępowaniem medycznym.

Należy zauważyć także, że na skutek zarzutów zgłaszanych do tej opinii przez powoda Sąd postanowił odebrać od biegłych ustne wyjaśnienia do niej. Biegły z zakresu mikrobiologii ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń szpitalnych prof. zw. dr hab. n. med. A. D. wskazał na wstępie przesłuchania przed sądem, że jest redaktorem publikacji o zakażeniach szpitalnych. Biegły wyjaśniając pytania dotyczące kwestii zakażeń i procesu leczenia powoda u pozwanego stwierdził wprost, że zakażenie krwika nerki nie posiada cech zakażenia szpitalnego (k.566-567 akt). Członek zespołu opiniującego - biegły urolog dr n. med. Podtrzymał wnioski i twierdzenia zawarte w powyższej opinii, Dodał, że zakażenie krwika nerki jest najczęściej procesem egzogennym. Stwierdził, że wybór metody leczenia powoda i postępowanie urologiczne było w tym przypadku prawidłowe. Zaznaczył, że R. G. z uwagi na dużą masę złożeń nie kwalifikował się do zabiegu ESWL, który jest najmniej inwazyjny. Drugi w kolejności jest zabieg PCNL wykonany u powoda, natomiast klasyczny zabieg chirurgiczny jest najbardziej inwazyjny.

Uwagi polemiczne zgłoszone przez powoda wobec powyższych konkluzji zawartych w opinii instytutu - Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w Ł. nie mogą skutecznie podważyć jej trafności. Merytoryczne przygotowanie biegłych, a więc ich rozległa wiedza, potwierdzona stopniami naukowymi i doświadczenie kliniczne, a także stanowcze jasne i logicznie uzasadnione wnioski w pełni przemawiają za uznaniem opinii sporządzonej przez ten zespół za rzetelną, zatem wiarygodną, a nadto wyczerpującą w zakresie ustalenia braku związku przyczynowego pomiędzy stanem zdrowia powoda, jaki powstał w następstwie powikłań po przeprowadzonym u niego zabiegu PCNL, a prawidłowością wyboru przez pozwanego metody leczenia powoda i przeprowadzeniem tego leczenia zgodnie z zasadami sztuki.

Okoliczności powyższe powodują, że nie istnieje potrzeba powołania innego zespołu biegłych celem sporządzenia opinii w niniejszej sprawie, a szczególności nie ma - wbrew sugestiom apelującego - potrzeby skontrolowania, czy rzeczywiście dotychczas opiniujący biegli wyjaśnili z

punktu widzenia wiedzy specjalnej wszelkie kwestie istotne dla jej rozstrzygnięcia

Na marginesie należy dodać, że deprecjonowanie biegłych i ich opinii w piśmie procesowym poprzez negowanie ich rzetelności i przeciwstawianie jej wywodom opinii prywatnej, sporządzonej na zlecenie powoda przez prywatny podmiot trudniący się taką działalnością zarobkowo, Sąd tutejszy pozostawia bez komentarza, jako całkowicie pozamerytoryczne.

Pod wyrokiem podpisali się: SSA w Szczecinie Maria Iwankiewicz (spr.), SA Edyta Buczkowska-Żuk i SA Małgorzata Gawinek