

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. akt II C 469/10 z powództwa W. M. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. o zapłatę:

1. oddalił powództwo;
2. nie obciążył powoda kosztami procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o ustalenie, że W. M. od ponad 20 lat cierpi na nadciśnienie tętnicze. Od dnia 3 czerwca 2009 do dnia 8 czerwca 2009 roku przebywał w Wojewódzkim Szpitalu (...) - Curie w Z.. Powód został przyjęty na oddział kardiologii z powodu duszności napadowej, jak również pogorszenia tolerancji wysiłku, z rozpoznaniem zostrzonej choroby niedokrwiennej serca, mioakrdiopatii w niewydolności krążenia i nadciśnieniem tętniczym. Powód został poddany próbie wysiłkowej, natomiast celem wykonania badania koronarografii ustalony został termin zabiegu w pozwanym szpitalu. Powód otrzymał skierowanie do Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.. Dnia 3 sierpnia 2009 roku został przyjęty na oddział kardiologii i podpisał formularz świadomej zgody na wykonanie zaplanowanego badania. W przedmiotowym formularzu określono cel koronarografii, wskazania do jej przeprowadzenia oraz opis badania. Ponadto wskazano, że koronarografia jak każde badanie inwazyjne niesie ze sobą ryzyko wystąpienia powikłań takich jak miejscowe uszkodzenia tętnicy w postaci krwiaka i tętniaka rzekomego, czy nadmiernie nasilony odruch naczyniowo-błędny, reakcje uczuleniowe, takie jak reakcje skórne, skurcz oskrzeli i wstrząs anafilaktyczny. Najgroźniejsze i rzadko występujące powikłania badania to zgon, zawał serca, incydenty neurologiczne, groźne zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa. W. M. zapoznał się z treścią owych informacji i wyraził zgodę na badanie. W dniu 4 sierpnia 2009 roku powód został poddany badaniu koronarografii. Przed rozpoczęciem tego zabiegu o godzinie 7:00 ciśnienie u badanego wynosiło 150/102. Początkowo wkłucia okazały się bezskuteczne, gdyż W. M. posiada cienkie naczynia krwionośne. Ostatecznie badanie wykonano poprzez nakłucie prawej tętnicy udowej. Wkrótce u badanego nastąpił wzrost ciśnienia tętniczego do 260/130 mmHg połączony z bólami głowy oraz mroczkami przed oczami i zwolnieniem akcji serca do 36/min. Powodowi podano wówczas leki, po których nastąpił niewielki spadek ciśnienia tętniczego - do 230/110 mmHg. Badanie kontynuowano. Po kilku minutach W. M. zaczął odczuwać ból z tyłu głowy oraz drętwienie prawej nogi. Powodowi ponownie podano leki i badanie zostało ukończone. Przeprowadził je lekarz P. D.. W jego wyniku nie uwidoczniło istotnych zmian w naczyniach wieńcowych. Badany został potraktowany prawidłowo, lecz po przeniesieniu na Oddział Intensywnej (...) Kardiologicznej utrzymywały się u niego dolegliwości bólowe okolic barków oraz głowy wraz z towarzyszącym wysokim ciśnieniem tętniczym o wartości 216/110 mmHg i spadkiem HR do 45 min. W trakcie badania w godzinach porannych dnia następnego W. M. zgłosił niedowidzenie połowiczne lewostronne. Wykonane badanie tomograficzne głowy wykazało krwiaka w okolicy potylicznej prawej wielkości 17 x 22 x 20 mm. Powód był konsultowany neurochirurgicznie i nie wymagał leczenia zabiegowego, zaś w wyniku konsultacji neurologicznej zakwalifikowano go do dalszego leczenia, lecz badany nie wyraził na nie zgody. W. M. został poinformowany o ryzyku własnej decyzji, a w dniu 5 sierpnia 2009 roku wypisano go do domu na własne żądanie. Angiografia wieńcowa, czyli koronarografia polega na zobrazowaniu tętnic wieńcowych poprzez promieniowanie rentgenowskie po wybiórczym podaniu do ich światła środka cieniującego przez cewniki. Cewniki są wprowadzane przez tętnicę obwodową udową wspólną lub promieniową, przy czym nakłucie tętnicy udowej wiąże się z większym ryzykiem powikłań krwotocznych. Koronarografia jak każde badanie inwazyjne niesie ze sobą ryzyko powikłań. Najczęściej wiążą się one z wprowadzeniem koszulki do tętnicy, a do tych najgroźniejszych należą zgon (0,1% - 0,14%), zawał mięśnia sercowego (0,05% - 0,07%), nadto poważne krwawienia (0,4%), groźne arytmie (0,09% - 0,4%) oraz incydenty neurologiczne (0,07%). Leczenie powoda na Oddziale Kardiologii Szpitala im. (...) w Ł. było zgodne z przyjętymi zasadami. Zaistniałe u powoda zdarzenia, które miały miejsce w okresie około zabiegowym mają charakter powikłań, z którymi należy się liczyć podejmując decyzję o zabiegu inwazyjnym, a zapoznanie osoby badanej z formularzem świadomej zgody ma na celu przybliżenie podstawowych informacji dotyczących zabiegu oraz związanego z nim ryzyka wystąpienia tych powikłań. W pozwanym szpitalu powód został potraktowany prawidłowo, w jego sposobie leczenia nie było żadnych uchybień. Zgłoszone przez niego objawy nie

były zbagatelizowane. Powstały u powoda krwiałk śródmózgowy zdiagnozowany został w dniu 5 sierpnia 2009 roku, po przeprowadzonej dnia 4 sierpnia 2009 roku koronarografii. Krwotoki mózgowie zdarzają się zwykle u osób cierpiących na długotrwałe nadciśnienie tętnicze, gdyż w otoczeniu tętniczek strukturalnie zmienionych w przebiegu nadciśnienia tętniczego, jak i w miażdżycy, następuje zwyrodnienie tkanki nerwowej. W takim miejscu tętniczka jest pozbawiona naturalnego oparcia o tkankę nerwową i może pęknąć, zwłaszcza przy nagłym wzroście ciśnienia krwi. U powoda wystąpiły jednocześnie dwa czynniki, a więc wieloletnia choroba nadciśnieniowa i wzrost ciśnienia tętniczego do 260/130 podczas koronarografii, co spowodowało wynaczynienie krwi do struktur mózgu i powstanie krwiałka śródmózgowego w okolicy potylicznej prawej. Bezpośrednio po stwierdzeniu zaburzenia widzenia niezwłocznie wykonane zostały badania diagnostyczne, a nadto W. M. został skonsultowany neurologicznie i neurochirurgicznie. Działania w zakresie diagnostyki i zaleceń dalszego leczenia były prawidłowe. Zabieg koronarografii wykonuje się lepiej, jeżeli ciśnienie nie jest za niskie ze względu na dobre wypełnienie układu naczyniowego kończyn. U zdrowego człowieka, ze zdrowymi naczyniami, nawet przy ciśnieniu powyżej 200 nie powinny wystąpić powikłania, jednakże powód cierpiał na nadciśnienie. Dlatego też ryzyko wystąpienia powikłań było większe. Jeżeli w trakcie badania koronarografii ciśnienie wzrosło niewskazane jest przerywanie zabiegu. Należy podać leki na obniżenie ciśnienia. Nie można również wykluczyć, że jeśli powód pozostałby w szpitalu to resorpcja, czyli wchłonięcie krwiałka byłoby szybsze, bo transport w takim stanie jest bezwzględny przeciwwskazaniem. Obowiązuje wówczas reżim łóżkowy z kontrolą przebiegu procesu leczenia, albowiem krwiałk może ulec powiększeniu i stanowić zagrożenie dla życia bądź zdrowia pacjenta. Nie można jednak stwierdzić, że opuszczenie przez W. M. szpitala na własne żądanie pogorszyło stan jego zdrowia bądź opóźniło proces leczenia. Przewlekła choroba nadciśnieniowa może być przyczyną samoistnych krwiałków śródmózgowych albo innych chorób. Już po opuszczeniu szpitala rozpoznano u powoda ogniska nieodmowe w polach dolnych w postaci cieni pasmowatych oraz niejednorodnie hypodensyjne obszary w płacie potylicznym prawym o wymiarach 30 x 16 mm, w miejscu po wchłoniętym krwiałku śródmózgowym. Stwierdzone u powoda zaburzenia widzenia pod postacią niedowidzenia połowicznego jednoimiennego bez innych deficytów neurologicznych - następstwa krwiałka śródmózgowego okolicy potylicznej prawej stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu. Zabieg koronarografii przeprowadzony u powoda był wykonany prawidłowo. Powstały krwiałk miał charakter powikłania po inwazyjnym zabiegu i był bezpośrednim następstwem choroby powoda w postaci nadciśnienia tętniczego.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie z uwagi na fakt, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje na to, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność za pogorszenie się stanu zdrowia W. M.. W tym zakresie Sąd Rejonowy wskazał, że błąd w sztuce medycznej (błąd medyczny, błąd lekarski, niepowodzenie w leczeniu) to postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Każdy lekarz ma bowiem obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, a także dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością (art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry; tekst jedn. Dz. U. 2011, nr 277, poz. 1634 z późn. zm.). Błąd medyczny jest kategorią obiektywną i zależy wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy w zakresie medycyny, to czynność lub zaniechanie lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54, OSNCK 1957/1/7). Jeśli lekarzowi nie da się przypisać winy, nie ma podstaw, ażeby pociągnąć go do odpowiedzialności. Trzeba mieć również na uwadze, że lekarz ma obowiązek stałego doskonalenia zawodowego, na co wskazuje art. 18 przywołanej powyżej ustawy. W związku z tym, posłużenie się przez lekarza nieaktualną, uważaną za przestarzałą metodą leczenia jest uważane za błąd. Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Rejonowego, nie sposób natomiast uznać, aby lekarze zatrudnieni w Wojewódzkim Szpitalu (...) w Ł., sprawujący opiekę nad powodem dopuścili się błędu. Ze złożonych w sprawie opinii biegłego kardiologa i biegłego neurologa wynika bowiem, że badanie koronarografii i późniejszy proces diagnostyki oraz zaleceń w zakresie leczenia były prawidłowe. Z dokumentacji medycznej wynika, że powód w chwili rozpoczęcia zabiegu miał nieco podwyższone ciśnienie (150/102), jednakże nie stanowiło ono przeciwwskazania do jego przeprowadzenia. Tymczasem podwyższone ciśnienie prowadzi do dobrego wypełnienia układu naczyniowego kończyn, a to ułatwia przeprowadzenie badania. U W. M. ciśnienie wzrosło do niebezpiecznych wartości dopiero po rozpoczęciu zabiegu koronarografii, może w wyniku stresu wywołanego kilkoma nieudanymi próbami wkłucia w tętnicę i związanym z tym bólem. Ciśnienie krwi powoda było na bieżąco monitorowane. Gdy

wzrosło, badanemu zostały podane leki na obniżenie ciśnienia. Sam zabieg nie został przerwany, bowiem nie jest to wskazane. Analiza zachowania lekarzy prowadzi do wniosku, iż ich postępowanie w trakcie przeprowadzanego badania koronarografii było prawidłowe i zgodne z aktualnym stanem wiedzy. Wskazać przy tym należy, że u zdrowego człowieka, ze zdrowymi naczyniami, nawet przy ciśnieniu powyżej 200 nie powinny wystąpić powikłania. Powód jednak cierpiał na nadciśnienie i z tego też powodu ryzyko wystąpienia powikłań było większe. Przewlekła choroba nadciśnieniowa może być przyczyną samoistnych krwiałków śródmózgowych albo innych chorób. U powoda krwiałek śródczaszkowy powstał w wyniku badania koronarografii przeprowadzonej dnia 4 sierpnia 2009 roku. Nie wynikał jednak z błędu lekarzy, ale z nadciśnienia, na które cierpiał i które zwiększyło ryzyko powikłań zabiegu. Także po zdiagnozowaniu u powoda krwiałka w okolicy potylicznej prawej postępowanie lekarzy było prawidłowe. W. M. został skonsultowany neurologicznie i neurochirurgicznie. Nie wymagał leczenia zabiegowego, jednak zakwalifikowano go do dalszego leczenia, na co powód nie wyraził zgody. Oznacza to, w ocenie Sądu, że aktualny stan zdrowia W. M. spowodowany jest powikłaniami, jakie wystąpiły u niego po koronarografii przeprowadzonej w pozwanym szpitalu. O możliwości ich wystąpienia powód został poinformowany i wyraził na nie zgodę podpisując stosowny formularz. Chociaż zrozumiałe jest rozgoryczenie powoda, kiedyś aktywnego i lubiącego sport, a teraz wycofanego z życia i cierpiącego na różne dolegliwości, to jednak potrzeba wskazania winnego i odpowiedzialnego za ten stan rzeczy nie może doprowadzić do uwzględnienia żądań powoda. W. M. bez wątpienia ma prawo czuć się skrzywdzony i rozgoryczony zmianą stylu życia i towarzyszącymi mu wciąż dolegliwościami, ale nie zmienia to faktu, że szpital nie ponosi winy za powikłania, jakie u niego wystąpiły. O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 102 k.p.c. Sąd uznał bowiem, że w niniejszej sprawie zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające zastosowanie art.102 k.p.c. W. M. dochodził roszczeń wywodzonych z błędnie, jego zdaniem, przeprowadzonego zabiegu koronarografii. Zbiegnięcie się w czasie powstania krwiałka śródczaszkowego oraz badania mogło wzbudzić uzasadnione wątpiwości i wywołać u powoda przeświadczenie, że dolegliwości wywołał bład medyczny. Nieprawdziwości tego przeświadczenia dowiodły opinie biegłych, którzy zgodnie wskazali, że rozstrój zdrowia powoda nie był wynikiem zawinonego oraz nieprawidłowego działania lekarzy pozwanego, lecz powikłań po zabiegu. Wobec powyższego, na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu, zwłaszcza że W. M. uiścił opłatę sądową i poniósł w części koszty wynagrodzeń biegłych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w całości. Rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego skarżący zarzucił:

- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na:

a) oparciu rozstrzygnięcia na niekompletnej i niepełnej opinii biegłej kardiolog, która w sporządzonej przez siebie opinii nie wskazała czy wyniki ciśnienia tętniczego badanego przy zabiegu planowanej koronarografii miały jakikolwiek wpływy na możliwość rozpoczęcia zabiegu i jego kontynuacji, a także nie dokonała analizy zachowania standardów przedmiotowego zabiegu, opinia nie zawiera także wyczerpującego uzasadnienia zajętego stanowiska i nie udziela odpowiedzi na wszystkie zadane biegłej pytania,

b) nierozważnie wszystkich okoliczności sprawy i oddalenie wniosku pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...) w W., tymczasem opinia biegłego tej „specjalności” – kardiologa inwazyjnego jest niezbędna i kluczowa dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego, zwłaszcza z uwagi na fakt, iż nie każdy lekarz kardiolog jest jednocześnie także kardiologiem inwazyjnym znającym wszelkie procedury przy wykonywaniu zabiegów między innymi koronarografii, zaś biegła wydająca opinię w niniejszej sprawie nie jest kardiologiem inwazyjnym – zajmuje się przede wszystkim schorzeniami kardiologicznymi występującymi u kobiet w ciąży, w konsekwencji nie doszło więc do wszechstronnego wyjaśnienia okoliczności sprawy,

c) nieuzasadnione oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka R. S. na okoliczność przebiegu zabiegu koronarografii oraz prawidłowości jego przeprowadzenia w sytuacji, gdy świadek ten asystował przy wykonywaniu zabiegu koronarografii u W. M.;

- oddalenie wniosku dowodowego o załączenie do akt sprawy karty zabiegu koronarografii oraz płyty CD z jego przebiegu stanowiące podstawową dokumentację jego przebiegu, czym nie dysponował biegły kardiolog przy wydawaniu opinii w niniejszej sprawie, co powoduje, że biegły wydał opinię w oparciu o niepełny materiał dowodowy;

- błąd w ustaleniach faktycznych poprzez stwierdzenie, iż powstanie u powoda W. M. tętniaka podczas zabiegu koronarografii było niezawinionym powikłaniem, co prowadziło do wniosku, że powyższe należałoby uznać za standard, w sytuacji gdy poprawna i pełna analiza zebranego materiału dowodowego nie pozwala na przyjęcie powyższego.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa oraz zasądzenie na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji. Skarżący wniósł nadto o zwrócenie się do Szpitala im. (...) w Ł. o złożenie karty zabiegu oraz płyty CD z jego przebiegu, dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu (...) w W. oraz dopuszczenie dowodu z zeznań świadka R. S..

/apelacja wraz z załącznikami – k. 362-375/

W odpowiedzi na apelację nadanej w dniu 26 lutego 2014 roku pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

/odpowiedź na apelację wraz załącznikami – k. 385-389/

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powoda poparł apelację wraz z wnioskami dowodowymi i wniósł o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, a na wypadek nieuwzględnienia apelacji, wniósł o nieobciążanie powoda kosztami postępowania a pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, Sąd Okręgowy oddalił wnioski dowodowe zawarte w apelacji, pełnomocnicy stron nie zgłosili dalszych wniosków dowodowych.

/protokół rozprawy apelacyjnej – k. 393-394/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własny ustalony przez Sąd Rejonowy stan faktyczny.

Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie nie naruszył zasady określonej w art.233 § 1 k.p.c., zgodnie z którą sąd winien oceniać wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału. Mimo przeciwnych sugestii apelacji, Sąd I instancji, dokonał bowiem wnikliwej i trafnej oceny przedstawionych w sprawie dowodów, w oparciu o którą wyprowadził również słuszne wnioski jurydyczne w zakresie przepisów regulujących kwestię zadośćuczynienia oraz odszkodowania. A swoje stanowisko przy tym także przekonująco i wyczerpująco uzasadnił. Wobec faktu, że nie jest rzeczą Sądu Odwoławczego powielanie wyводу prawidłowo przedstawionego już przez Sąd Rejonowy, którego argumentację Sąd Okręgowy w całości podziela, w ramach niniejszego uzasadnienia poprzestać należy na odniesieniu się do zastrzeżeń podniesionych przez skarżącego w apelacji.

Zastrzeżenia te, w ocenie Sądu Okręgowego, nie zasługują zaś na uwzględnienie. Pomimo obszerności wywodów apelacji, skarżący nie zdołał bowiem przedstawić merytorycznych argumentów, które podważałyby prawidłowość dokonanej przez Sąd Rejonowy oceny dowodów, a w konwencji także i zaskarżonego rozstrzygnięcia. Zastrzeżenia apelacji konstruowane są w odwołaniu do polemicznego stanowiska apelującego w przedmiocie oceny dowodów zgromadzonych w toku postępowania, wniosków co do kształtu okoliczności faktycznych stanowiących podstawę weryfikacji zasadności złożonego przez niego pozwu jak i prawidłowości decyzji Sądu I instancji odnośnie złożonych

przez powoda wniosków dowodowych. Wbrew oczekiwaniom apelującego, nie wystarczają jednak dla podważenia prawidłowości kwestionowanego orzeczenia

Podkreślić bowiem stanowczo trzeba, że, pomimo zastrzeżeń czynionych w apelacji, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w pełni uprawniał Sąd Rejonowy do wyprowadzenia wniosków, które legły u podstaw zaskarżonego rozstrzygnięcia. Podnosząc zarzuty w tym zakresie skarżący zdaje się bowiem nie zauważać, że poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia znajdują pełne oparcie w przedstawionych dowodach, w tym w szczególności w opiniach biegłych z zakresu neurologii i kardiologii. Okoliczność ta nie pozwala zaś w pierwszej kolejności przychylić się do zapatrywania wyrażonego w apelacji aby przeprowadzoną przez Sąd Rejonowy ocenę dowodów można było uznać za „zupełnie dowolną i absurdalną”. Przeciwnie w kontekście zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, to właśnie ocenę przedstawianą przez powoda określić należy jako dowolną, gdyż całkowicie oderwaną od wyników przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego.

Zarzut wadliwej oceny dowodów dla swojej skuteczności winien natomiast określać jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Dla podważenia dokonanej przez Sąd I instancji oceny dowodów oraz poczynionych w oparciu o nią ustaleń nie jest zatem nawet wystarczające wskazanie, że zgromadzone dowody pozwalają na wyciągnięcie odmiennych wniosków co do okoliczności faktycznych danej sprawy. Z pewnością zaś zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać li tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń w oderwaniu od zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jak i reguł dotyczących gromadzenia materiału dowodowego. Do tego natomiast, w ocenie Sądu Okręgowego, sprowadza się wywód apelacji. Nie sposób przy tym nie zauważyć, że apelacja w przeważającej mierze opiera się na ponownym, niemniej wybiórczym akcentowaniu okoliczności, które zostały już przez Sąd I instancji dostrzeżone i rozważone, przy czym bez odniesienia się do całokształtu wniosków i wyводу przedstawionego w tym względzie przez Sąd Rejonowy.

Swoją uwagę skarżący koncentruje na zwalczeniu niekorzystnej z perspektywy jego stanowiska procesowej opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii dr n. med. U. F.. Zastrzeżenia skarżącego w tym względzie, w ocenie Sądu Okręgowego, nie zasługują jednak na uwzględnienie.

Skarżący nie może przede wszystkim skutecznie argumentować, że biegła ta nie posiada odpowiednich kompetencji do formułowania opinii o okolicznościach stanowiących przedmiot zainteresowania w niniejszej sprawie z uwagi na fakt, że nie jest kardiologiem inwazyjnym oraz specjalizuje się w schorzeniach kardiologicznych występujących u kobiet w ciąży. Powyższe okoliczności same w sobie w żadnej mierze nie oznaczają bowiem, że przedmiotowa opinia została sporządzona przez osobę, która nie posiada koniecznych wiadomości specjalnych w kwestii stanowiącej przedmiot zainteresowania w niniejszej sprawie. Zważyć zaś należy, że biegła nigdy nie zgłosiła aby wydanie opinii w tej sprawie przekraczało zakres jej kompetencji. Również i skarżący zarówno na etapie postępowania przed Sądem I instancji jak i postępowania odwoławczego nie przedstawił jakichkolwiek merytorycznych argumentów, które poddawałyby w wątpliwość kompetencje biegłej a w konsekwencji i prawidłowość wniosków płynących z przedstawionej przez nią opinii. Ocena zastrzeżeń podnoszonych przez apelującego w tym względzie nie może zaś nadto pomijać faktu, iż to właśnie powód, korzystając z pomocy profesjonalnego pełnomocnika, wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu kardiologii, nie zaś biegłego z zakresu kardiologii inwazyjnej, nie zgłaszał zastrzeżeń odnośnie zakresu wiedzy i kompetencji biegłego na etapie jego powoływania, jak też przez ponad dwa lata procesu, na co słusznie uwagę zwrócił już Sąd I instancji, a jego stosunek w tym zakresie uległ zmianie dopiero po tym jak opinie wskazanej biegłej jak i biegłej z zakresu neurologii okazały się dla niego niekorzystne.

Sąd Okręgowy w pełni również podziela zapatrywanie Sądu Rejonowego, że brak jest także podstaw do przyjęcia braku obiektywizmu biegłej U. F., gdyż w żadnej mierze nie była ona związana zawodowo z pozwanym szpitalem, a jedynie podczas procesu specjalizacji II stopnia z chorób wewnętrznych w latach 1993 -1994 przez kilka miesięcy odbywała tam staż specjalistyczny, będąc zatrudniona w Akademii Medycznej. Sam fakt niezadowolenia strony z wniosków

plynących z opinii biegłego, wbrew oczekiwaniom skarżącego, nie oznacza natomiast, że opinia ta jest nieprawidłowa czy też stronicza.

Podkreślić zaś stanowczo trzeba, że analiza treści przedmiotowej opinii nie pozwala podzielić zapatrywania skarżącego, że jest ona niekompletna czy też niepełna. Wbrew twierdzeniom apelacji, w opinii tej biegła odniosła się bowiem wyczerpująco do przedstawionego jej zagadnienia, w tym również kwestii wskazanych w apelacji. W opinii pisemnej biegła w oparciu o dokumentację medyczną opisała przecież wyraźnie przebieg przedmiotowego zabiegu wskazując, że leczenie powoda w pozwanym szpitalu było zgodne z przyjętymi zasadami. A w ustnych wyjaśnieniach do przedmiotowej opinii odniosła się do znaczenia wyników ciśnienia tętniczego krwi powoda dla możliwości przeprowadzenia zabiegu, wskazując jednoznacznie, że zabieg przeprowadzono prawidłowo oraz, że z dokumentacji medycznej wynika, że wysokie ciśnienie występowało u powoda w trakcie wykonywania zabiegu, a nie przed jego rozpoczęciem i wynosiło jedynie 150/102 w dniu wykonania koronarografii przed zabiegiem, a wzrosło w trakcie wykonywania zabiegu do 260/130, co skutkowało podaniem pacjentowi leków obniżających ciśnienie oraz, że dokumentacja ta nie zawiera wpisu jakoby w chwili rozpoczynania zabiegu ciśnienie powoda wynosić miało 230/120. W toku postępowania powód nie zgłaszał zaś żadnych zastrzeżeń odnośnie zakresu zagadnienia przedstawionego biegłej do wypowiedzenia się. Zważyć także należy, że po zapoznaniu się z opinią biegłej wniósł jedynie o wydanie opinii uzupełniającej i udzielenie przez biegłą odpowiedzi na pytanie „czy zabieg koronarografii winien być wykonany przy istniejącym ciśnieniu u powoda 230/120 mmHg w chwili rozpoczynania zabiegu” oraz „czy istniała uzasadniona podstawa do niewykonywania zabiegu, gdy po 6 krotnym wkłuwaniu się w tętnice nadgarstka i rozpoczęciu zabiegu, pacjent skarżył się na bardzo duży ból głowy w części potylicznej i zareagował dopiero o przerwaniu zabiegu, gdy uzyskał informację od pielęgniarki, że pacjent ma ciśnienie tętnicze 230/120 mmHg a tętno 36”, wskazując jednocześnie, że dokumentacja medyczna dotycząca jego choroby jest bardzo uboga. Następnie zaś pismem z dnia 20 czerwca 2011 roku złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa na te same okoliczności, podnosząc zarzut braku bezstronności biegłego (k. 166-167 akt sprawy). A po udzieleniu przez biegłą odpowiedzi na wskazane powyżej pytania, nie zgłaszał żadnych zastrzeżeń merytorycznych, jak też nie wniósł o kolejne uzupełnienie opinii. A skoro tak, skarżący nie może skutecznie dopiero w apelacji argumentować, że opinia biegłej jest niepełna, gdyż nie udzieliła odpowiedzi na wszystkie zadane biegłej pytania czy też, że udzielona odpowiedź nie zawiera wyczerpującego uzasadnienia zajętego stanowiska. Zwłaszcza, że jednocześnie skarżący nie wskazuje na czym ewentualne braki czy też wyczerpujące uzasadnienie zajętego stanowiska miałyby jego zdaniem polegać. Pamiętać zaś należy, że granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy przy czym wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie. Jeżeli zatem, tak jak w niniejszym postępowaniu, opinia biegłego, czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Okoliczność, że opinia biegłego nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiadało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi zatem dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii (tak m. in. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 30 października 2013 roku wydanym w sprawie o sygn. akt I ACa 577/13 opubl. w bazie orzecznictwa Lex pod nr (...)).

Wbrew zastrzeżeniom skarżącego, rację ma również Sąd Rejonowy wskazując, że niezasadnie także skarżący argumentuje jakoby opinię wskazanej biegłej uznać należało za niekompletną z uwagi na skąpość dokumentacji medycznej powoda. Należy bowiem zgodzić się z Sądem I Instancji, że zupełność dokumentacji medycznej nie zależy od jej obszerności. A w kontekście zastrzeżeń podnoszonych w tym względzie przez powoda znaczenie mieć musi jedynie to, że dostępna dokumentacja pozwala na poczynienie relewantnych ustaleń. Jak zaś słusznie wskazał Sąd Rejonowy, biegłe nie zgłaszały aby załączona dokumentacja była niepełna i nie pozwalała na wydanie opinii odnośnie prawidłowości czy też uchybień w leczeniu powoda, a sam powód zastrzeżenia w tym względzie sformułował dopiero na ostatniej rozprawie już po wydaniu opinii przez biegłe, wnosząc nadto o załączenie karty zabiegu, która została złożona przez pozwanego już w dniu 1 grudnia 2011 roku.

Zarzuty apelacji związane z oddaleniem wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka R. S., dowodu z opinii Instytutu (...) w W. oraz wniosku dowodowego o załączenie do akt płyty CD z przebiegu zabiegu, były zaś bezprzedmiotowe z tego względu, że powód i to pomimo faktu, że w toku procesu był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie zgłosił w tym zakresie zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c., tracąc tym samym prawo skutecznego sformułowania zarzutów odnośnie ewentualnego uchybienia przez Sąd Rejonowy przepisom postępowania w tym zakresie. Na uwadze mieć przecież trzeba, że, zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym między innymi w wyroku z dnia 26 sierpnia 2009 roku wydanym w sprawie o sygn. akt I CSK 13/09 opublikowanym w bazie orzecznictwa LEX pod nr (...), merytoryczna ocena zasadności postanowienia sądu oddalającego wniosek dowodowy strony w ramach zarzutu naruszenia przepisów postępowania jest możliwa jedynie przy zachowaniu przez skarżącego wymogu zgłoszenia zastrzeżenia o uchybieniu przez sąd przepisom postępowania, zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. Wnioski zgłoszone w tym w tym przedmiocie w apelacji w tym stanie rzeczy, podlegały zaś oddaleniu z uwagi na dyspozycję art. 381 k.p.c.

Reasumując, wszystkie zarzuty zmierzające do podważenia wyników postępowania dowodowego były chybione i nie mogły doprowadzić do rezultatu w postaci wzruszenia podstawy faktycznej zaskarżonego orzeczenia. Treść apelacji nie pozostawia bowiem wątpliwości, że wadliwość przedmiotowego rozstrzygnięcia skarżący wywodzi w istocie z faktu, że rozstrzygnięcie to nie jest dla niego korzystne. Nie wskazuje natomiast na jakiegokolwiek okoliczności świadczące o poczynieniu przez Sąd Rejonowy ustaleń z naruszeniem wymogów art. 233 § 1 k.p.c. Ustalenia poczynione w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nakazują zaś podzielić zapatrywanie Sądu I instancji, że powództwo wniesione przez skarżącego nie zasługuje na uwzględnienie. Wynika z nich bowiem jednoznacznie, iż powstały u powoda krwiałk śródmózgowy nie jest wynikiem błędu lekarskiego, jak utrzymuje skarżący, lecz efektem dwóch czynników, a mianowicie wieloletniej choroby nadciśnieniowej na jaką cierpi powód oraz zabiegu koronarografii, który, mimo, że został u powoda przeprowadzony zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami, może powodować ryzyko wystąpienia powikłań w postaci incydentów neurologicznych. Przy czym, wbrew sugestiom czynionym w apelacji, nie oznacza to, że u podstaw zaskarżonego rozstrzygnięcia legło zapatrywanie, że standardem jest, iż zabieg koronarografii prowadzić musi do powikłania jakie wystąpiło u powoda, a jedynie, że powikłanie jakie nastąpiło u powoda może również, jak miało to miejsce w realiach niniejszej sprawy, powstać także przy prawidłowo przeprowadzonym zabiegu koronarografii.

Powyższe prowadzi do wniosku, że apelacja wniesiona przez skarżącego stanowi jedynie polemikę z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego.

Dlatego też, Sąd Okręgowy w pkt. 1. wyroku na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Mając na względzie przedmiot niniejszej sprawy, okoliczność, że występując z pozwem i apelacją w niniejszej sprawie powód mógł działać w subiektywnym, lecz usprawiedliwionym okolicznościami przekonaniu o słuszności swoich racji, a także sytuację materialną i zdrowotną powoda, który jest osobą schorowaną, nie posiada majątku i pozostaje na utrzymaniu żony, uzyskującej wynagrodzenie za pracę w wysokości około 1.600,00 złotych brutto, o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy rozstrzygnął w pkt. 2. wyroku w oparciu o art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu odwoławczego, wskazane okoliczności nakazują przyjąć, że rozliczeniu kosztów postępowania apelacyjnego zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik sprzeciwiają się względy słuszności.