

Sygn. akt VI ACa 174/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Krzysztof Tucharz

Sędziowie: Agata Wolkenberg

del. Grzegorz Tyliński (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2020 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. Y.

przeciwko Szpitalowi (...) im. ks. J. P. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W.

o odszkodowanie i zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 9 października 2018 r., sygn.. akt XXV C 455/12

1. oddała apelację;

2. zasądza od A. Y. na rzecz Szpitala (...) im. ks. J. P. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. kwotę 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt VI ACa 174/19

UZASADNIENIE

Powód C. Y. A. wnosił o zasądzenie na jego rzecz od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala (...) w W. na jego rzecz: kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 8 listopada 2010 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 50 000 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 listopada 2010 roku do dnia zapłaty, jak również o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital (...) w W. wnosił o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 9 października 2018 r. (sygn. akt XXV C 455/12) Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo oraz dokonał stosownego rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów sądowych. Sąd Okręgowy wskazał na następujące ustalenia faktyczne:

Powód w okresie 26 - 30 sierpnia 2010 r. przebywając w klinice (...) et S. A. w Q. Cedet we Francji poddał się wszczepieniu sztucznego zwieracza (...) 800, do czego zmuszony został w związku z przebyciem w październiku

2009 roku radykalną prostatektomią. Leczenie chirurgiczne wskazanej choroby wywołało u pacjenta komplikacje z trzymaniem moczu. Zabieg wszczepienia sztucznego zwieracza przebiegł bez komplikacji, a sam zwieracz został uruchomiony miesiąc po implikacji. Pacjent po operacji nie skarżył się na żadne dolegliwości. Po wszczepieniu urządzenia stan pacjenta był dobry, a urządzenie działało sprawnie.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił również, iż zgodnie z zaleceniem powód zgłosił się do placówki referencyjnej innej, niż wskazana przez lekarza urologa - tj. do Szpitala (...) w W., gdzie przebywał w dniach 9 - 11 listopada 2010 r. Podczas przyjęcia powód miał nadal założony cewnik, w który zaopatrzony został w Szpitalu (...). W Szpitalu (...) cewnik został usunięty, a ponadto dokonano odblokowania sztucznego zwieracza poprzez odpowiednie zaciskanie przycisku systemu hydraulicznego. Nie ingerowało to w samo urządzenie. Po odblokowaniu urządzenie działało sprawnie, w związku z czym pacjent został wypisany. Według lekarzy leczących powoda w tej klinice prawidłowość działania urządzenia została potwierdzona badaniami – uretrografią i cystografią, które nie wykazały uszkodzenia ani cewki moczowej, ani pęcherza moczowego. Lekarze stwierdzili, że mankiet sztucznego zwieracza został zablokowany przed cewnikowaniem tzn. nie działał system mechaniczny odblokowujący mankiet. Z przeprowadzonych badań wynikało ponadto, że mankiet urządzenia nie był do końca otwarty, albo też nie był prawidłowo dobrany podczas operacji założenia sztucznego zwieracza, a także że nie było przerwania ciągłości cewki moczowej, ani pęcherza. Powikłania przy założeniu sztucznego zwieracza wynoszą ok. 30%. Zabieg cystostomii nadłonowej jest inwazyjnym zabiegiem dla pacjenta, a dla osób ze sztucznym zwieraczem cystostomia jest wskazana, aby nie uszkodzić cewki moczowej podczas zakładania cewnika. O tym, czy wykonać u pacjenta cystostomię, decyduje każdorazowo lekarz. Dopiero przy ponownym zablokowaniu urządzenia zalecana jest cystostomia. W tej placówce rozpoznano zablokowanie mankieta zwieracza (...) 800, po czym po przeprowadzaniu niezbędnych badań dokonano jego odblokowania i stwierdzono, że sztuczny zwieracz działa w sposób prawidłowy. Po podjęciu tych czynności, dokonano wypisu powoda ze szpitala, zalecając przy tym przeprowadzenie kontroli implantu w ośrodku wszczepiającym urządzenie.

Powód po powrocie do Francji, w dniu 26 stycznia 2011 roku udał się na kontrolę w Klinice (...) et S. A., gdzie stwierdzone zostało, że implant uległ uszkodzeniu, co wymuszało jego usunięcie. Sztuczny zwieracz został usunięty operacyjnie w dniach 6 - 8 marca 2011 r. w tej klinice, co wywołało u powoda dodatkowe cierpienia i ból. Zabieg ten wymusił konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych, antybiotyków oraz rozpoczęcia rehabilitacji. Usunięcie implantu pogorszyło także komfort życia powoda, albowiem od momentu zabiegu był on zmuszony do korzystania z pieluch w związku z nietrzymaniem moczu. Zgodnie z zeznaniami lekarza zakładającego a następnie usuwającego sztuczny zwieracz we Francji, powodem powstania komplikacji w urządzeniu było zbyt gwałtowne wprowadzenie sondy (cewnika) do zwieracza, a także jej zbyt duża średnica. Zastosowanie cewnika o mniejszej średnicy pozwoliłoby uniknąć tych problemów. Zwieracz jego zdaniem nie był uszkodzony, lekarz we Francji stwierdził jedynie erozję cewki moczowej powoda na poziomie przechodzenia mankieta z powodu wprowadzenia sondy (cewnika), a ta erozja cewki powoduje zakażenie sztucznego zwieracza, lecz w przypadku powoda mogło wystąpić wiele innych przyczyn. Należało zatem usunąć zwieracz u powoda, aby doszło do zagojenia rany cewki moczowej. Powód nie został poinformowany przez lekarza francuskiego zakładającego sztuczny zwieracz, że nie można go cewnikować w razie wystąpienia zatrzymania moczu. Instrukcja/legitymacja, w którą został powód wyposażony w trakcie zabiegu zakładania sztucznego zwieracza i którą zobligowany był nosić przy sobie zgodnie z zaleceniami, została przedstawiona lekarzom w trakcie interwencji podjętej na (...) w Szpitalu (...). Wedle stanu wiedzy powoda, instrukcja ta nie zawiera informacji o zakazie cewnikowania noszonego przez niego urządzenia.

W dalszej kolejności referując i streszczając przeprowadzone w sprawie dowody Sąd Okręgowy wskazał, iż zeznania żony powoda potwierdzały jednak fakt, że po przybyciu na (...) w Szpitalu (...) powód przedstawiał instrukcję obsługi urządzenia. Wskazała ona jednak, w przeciwieństwie do powoda, że cewnikowania dokonał lekarz – chirurg, po czym pacjent został jeszcze dodatkowo przebadany przez lekarza – urologa na oddziale. Po tej konsultacji powód zaś został odesłany do lekarza w M. do M. Szpitala (...) na Oddział Urologii, zajmującego się tego typu przypadkami. Zgodnie jednak z zeznaniami żony powoda, polecony lekarz znajdował się na urlopie w związku z czym powód wraz z żoną udali się do innej placówki - Szpitala (...) w W.. W przedmiotowej sprawie nie są znane czynności medyczne podejmowane

przez powoda w okresie od listopada 2010 roku do marca 2011 roku, tj. od momentu interwencji na (...) w Szpitalu (...) i w klinice aż do chwili usunięcia sztucznego zwieracza w klinice we Francji. Z zeznań powoda wynikało, że stan zdrowia powoda po wyjęciu urządzenia pogorszył się. Nie był on bowiem w stanie wykonywać najprostszych czynności, np. podnosić przedmiotów o wadze większej niż 5 kg. Nie mógł także podróżować. Powód do momentu założenia cewnika miał problem z oddawaniem moczu, w związku z czym konieczne stało się używanie pieluch. Nie był on w stanie ponadto prowadzić normalnego trybu życia, stał się nerwowy, pobudliwy, nie chodził na spacer i jedynie ogląda telewizję. Powód nie poniósł kosztów związanych z pierwotnym założeniem sztucznego zwieracza, ani kosztów jego usunięcia. Jednakże ponowne założenie cewnika powód wycenił na kwotę 9 240 euro. Uzasadniając roszczenie o odszkodowanie, powód wykazał, że koszty poniesione w związku z uszkodzeniem sztucznego zwieracza w momencie wytoczenia powództwa wynosiły 50 000 zł. Powód wskazał, że w kwocie tej zawarte były wizyty lekarskie, wizyty u specjalistów, zakup niezbędnych leków, badania ambulatoryjne, zabieg usunięcia implantu, pieluchy, niezbędne badania.

W dalszej kolejności pisemnych motywów rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy zreferował przeprowadzane w sprawie dowody z opinii biegłych, w pierwszej kolejności wskazując, iż z opinii biegłego prof. dra hab. P. C. wynikało, iż nie istnieją jakiegokolwiek przesłanki świadczące jednoznacznie o tym, że w wyniku cewnikowania pęcherza moczowego doszło do uszkodzenia zwieracza (...) 800. Cewnikowanie może spowodować uraz cewki moczowej połączony z krwawieniem bądź natychmiastowe uszkodzenie zwieracza (...) 800. U powoda nie wystąpiło krwawienie a zwieracz znajdował się już w stanie zablokowania - a nie uszkodzenia - w dniach 8 - 9 listopada 2011 r. Uszkodzenie zwieracza oznacza nieszczelność mankietu wypełnionego fizjologicznym roztworem soli i tym samym powrót (...). W ocenie biegłego badania obrazowe w klinice nie wykazały naruszenia ciągłości dróg moczowych, a zwieracz ponownie tam uruchomiono. W wyniku konsultacji w dniu 26 stycznia 2012 r. stwierdzono jedynie erozję na poziomie mankietu zwieracza, co wymagało rozważenia usunięcia zwieracza (...) 800. Stwierdzenie, że erozja cewki moczowej na poziomie mankietu spowodowana jest wyłącznie zabiegiem cewnikowania jest zbyt śmiała i nieuzasadniona pod względem medycznym. Biegły w swojej opinii stał na stanowisku zasadności usunięcia zwieracza wskazując, że po spełnieniu określonych wymagań można było podjąć próbę ponownej implementacji zwieracza, co jednak obarczone jest koniecznością ponownej interwencji chirurgicznej, a ryzyko powikłań nie powinno być większe aniżeli osiągnięte korzyści. We wnioskach końcowych opinii biegły stwierdził, że niekorzystne następstwa związane z pogarszającą się czynnością sztucznego zwieracza (...) 800, zatrzymaniem moczu oraz niewątpliwie przykry epizod konieczności podwójnej hospitalizacji powoda należy rozpatrywać w kategoriach późnego powikłania po zabiegu implementacji urządzenia, a nie jako zniszczenie implantu przez polskich lekarzy podczas hospitalizacji w szpitalu bielańskim

W związku z zakwestionowaniem tej opinii przez powoda, Sąd Okręgowy dopuścił opinię uzupełniającą. Biegły dodatkowo obszernie wypuklił, że na dzień sporządzenia opinii brak było wytycznych ustalających wiążące kryteria postępowania u chorych dotkniętych ostrym i całkowitym zatrzymaniem moczu, u których wszczepiony jest zwieracz (...) 800. Według biegłego w przedmiotowej sprawie nie wystąpiły kryteria nie pozwalające na dokonanie czynności cewnikowania, a ona sama w związku z całkowitym zatrzymaniem moczu była konieczna dla zdrowia powoda. Zwieracz powoda uległ bowiem awarii już wcześniej i zablokowanie mankietu spowodowało całkowite zatrzymanie moczu, a wprowadzenie cewnika F18 do pęcherza pacjenta w warunkach krytycznych dla zdrowia i samopoczucia powoda jest dopuszczalne i konieczne wobec ryzyka pęknięcia pęcherza. Uzyskanie wypływu moczu świadczy o tym, że nie zatrzymał się on na ścianie cewki moczowej na wysokości przed mankietem oraz że nie zatrzymał się on na ścianie cewki moczowej na wysokości mankietu, tylko zgodnie z intencją wykonującego zabieg trafił do pęcherza moczowego. Uszkodzenie cewki moczowej podczas pierwszego cewnikowania z reguły uniemożliwia wprowadzenie cewnika w wyniku następnej próby. Towarzyszyły temu z reguły masywne krwawienie z cewki ze skrzepami oraz nierozwiązany problem zatrzymania moczu w pęcherzu. Tymczasem cewnik u powoda został wprowadzony bez żadnych powikłań, ponieważ badania w klinice urologii (...) nie wykazały jakiegokolwiek uszkodzeń cewki moczowej mogących wystąpić podczas cewnikowania. Dodatkowo podczas uzupełniającej opinii ustnej biegły wskazał, iż u chorego posiadającego sztuczny zwieracz unika się cewnikowania, jednakże w określonych przypadkach instalowanie cewnika taką drogą jest konieczne, przy czym wybór metody zależy od każdorazowej indywidualnej sytuacji oraz czynników takich jak między innymi: stan chorego, sprzęt dostępny do wykonania zabiegu, doświadczenie urologiczne lekarza przeprowadzającego

zabieg. W przypadku zaś ostrego zatrzymania moczu związanej z awarią zwieracza, sposobem wyprowadzenia chorego z tego stanu jest odprowadzenie moczu przez wszelkie możliwe sposoby. Uszkodzenie zwieracza musiało mieć swój początek jeszcze przed procesem cewnikowania, a sama ta czynność nie mogła spowodować uszkodzenia mankietu na co istnieją dowody medyczne. Wprowadzenie cewnika mogło uszkodzić urządzenie tylko w odcinku przedzwieraczowym, a nie na wysokości mankietu. Gdyby doszło wtedy do uszkodzenia cewki to nie uzyskano by wypływu moczu z pęcherza a cewnik „wylądowałby” poza cewką.

Z uwagi na zakwestionowanie i tak uzupełnionej przez biegłego opinii przez powoda, Sąd Okręgowy – jak wskazano – dopuścił dowód z opinii innego biegłego, ostatecznie wydaną przez prof. nadzw. dr hab. J. D. (1), który - w kwestii zasadności przeprowadzenia zabiegu cewnikowania - stwierdził, że całkowite zatrzymanie moczu, które dotknęło powoda, jest stanem nagłym wymagającym pilnego leczenia w postaci odprowadzenia moczu z pęcherza moczowego. Najczęściej zaś stosowaną doraźną metodą działania w takiej sytuacji jest wprowadzenie przez cewkę moczową cewnika do pęcherza moczowego, a więc jest to metoda, którą zastosowano w szpitalu bielańskim wobec powoda. Alternatywną metodą, stosowaną w przypadku trudności z wprowadzeniem cewnika lub istnienia przeciwwskazań (stan po urazie cewki moczowej lub inne przyczyny) jest dokonanie zabiegu punkcji nadłonowej i wytworzenia nadłonowej przetoki pęcherza moczowego (cystostomii). Pilna interwencja w całkowitym zatrzymaniu moczu jest konieczna i uzasadniona ze względu na stan pacjenta i jego cierpienie, a ponadto brak reakcji w czasie może prowadzić do powikłań miejscowych (m. in. pęknięcia pęcherza), czy też powikłań ogólnych (np. pogorszenie funkcji nerek czy rozwój zakażenia układu moczowego). Postępowanie lekarzy (...) Szpitala (...) w W. nie miało cech nieprawidłowości, a wykonanie cewnikowania pęcherza moczowego u pacjenta z całkowitym zatrzymaniem moczu także w przypadku pacjenta z wszczepionym sztucznym zwieraczem cewki moczowej jest dopuszczalne. Cewnikowanie pęcherza moczowego przeprowadzone w trakcie wizyty powoda w Szpitalu (...) było bezpośrednią przyczyną konieczności usunięcia sztucznego zwieracza cewki moczowej (...) 800 u powoda. Istnieje prawdopodobieństwo, iż pierwotną przyczyną kolejnych zdarzeń było nieprawidłowe działanie sztucznego zwieracza (...) 800, czego następstwem było powstanie erozji cewki moczowej i finalnie konieczność usunięcia sztucznego zwieracza (późne powikłania związane z operacją zaimplantowania urządzenia). Biegły nie widział związku między wystąpieniem powikłań a zabiegiem cewnikowania przeprowadzonym przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w W.. Z uwagi na stanowisko powoda kwestionujące również tę opinię, od tego biegłego odebrano ustną opinię uzupełniającą, w której ten biegły wskazał, iż nie ma przesłanki świadczącej o tym, że cewnikowanie w Szpitalu (...) przyczyniło się do uszkodzenia sztucznego zwieracza. Biegły podtrzymał swoje stanowisko w zakresie postępowania w razie zatrzymania moczu, przytaczając dwie metody działania zmierzające do wyleczenia pacjenta – cewnikowanie oraz przetokę nadłonową. Cewnikowanie biegły wskazuje jako metodę prostszą, albowiem metoda przetoki jest inwazyjna i wymaga przekucia powłok skórnych, a także pacjent nie może posiadać zaburzeń krzepnięcia ani być cierpiący. W niniejszej sprawie biegły zaś ocenił powoda jako pacjenta cierpiącego. Biegły wyraził stanowisko, że zwieracz musiał być uszkodzony wcześniej, albowiem w innym wypadku nie doszłoby do zatrzymania moczu i wizyty w szpitalu i nie ma przesłanki, że to jedno cewnikowanie w szpitalu w W. przyczyniło się do uszkodzenia cewki moczowej, bowiem powód był także cewnikowany i miał wykonywane badania endoskopowe instrumentalne we Francji, które mogły się przyczynić do uszkodzenia cewki moczowej. Metoda sztucznego zwieracza cewki moczowej niesie ryzyko takich powikłań, a sam zwieracz wpływa niekorzystnie na otaczające tkanki, może spowodować niedokrwienie, czy owrzodzenie cewki moczowej.

W związku z brakiem usatysfakcjonowania powoda i tą opinię, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego - prof. A. B., który jednak pismem z dnia 22 marca 2017 roku poinformował Sąd, że nie jest w stanie sporządzić opinii w przedmiotowej sprawie.

W tak ustalonych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy uznał zgłoszone powództwo za niezasadne.

Sąd I instancji w pierwszej kolejności zważył, iż jako materialnoprawną przesłankę roszczeń powoda wskazano w pozwie przepis art. 416 k. c. w zw. z art. 430 k. c. w związku z art. 444 k. c. i 445 k. c. Zgodnie z art. 416 k. c. osoba prawna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej z winy jej organu; z kolei przepis art. 430 k. c. stanowi, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej

czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Zgodnie z art. 444 k. c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z art. 445 § 1 k. c. sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zwrócono uwagę, iż najczęściej powoływaną w procesach lekarskich podstawą odpowiedzialności zakładu jest obecnie przepis art. 430 k. c. - odpowiedzialność za lekarza jako podwładnego. Jeżeli szkoda zostanie wyrządzona pacjentowi przez lekarza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie będącego statio fisci Skarbu Państwa, lecz mającego osobowość prawną, to odpowiedzialność za szkodę ponosi ta osoba prawna na jednakowych zasadach prawnych zgodnie z art. 430 k. c. W niniejszej sprawie, w celu przypisania odpowiedzialności pozwanemu, konieczne było przypisanie winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności na gruncie art. 416 k. c. w zw. z art. 430 k. c. Pryncypalną kwestią dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie jest więc ustalenie winy pracownika placówki - w tej sprawie lekarza wykonującego zabieg cewnikowania powoda, zaś w celu ustalenia winy pracownika niezbędne jest określenie, czy podjęte czynności noszą znamiona błędu medycznego. Wina zachodzi wówczas, gdy sprawcy szkody można postawić zarzut zarówno obiektywnej jak i subiektywnej niewłaściwości zachowania się. Pojęcie winy składa się z dwóch elementów: obiektywnego i subiektywnego, które muszą wystąpić łącznie, przy czym odwołując się do dorobku orzecznictwa Sąd Okręgowy zważył, iż element obiektywny występuje w przypadku naruszenia zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, zaś element subiektywny wiąże się z zachowaniem przez lekarza staranności, ocenianej przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności zawodowej. Tymczasem przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, iż lekarz udzielający pomocy powodowi w pozwanym szpitalu nie popełnił zawnionego błędu medycznego. Sąd ten zwrócił uwagę, iż opinia biegłego ma zawsze na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego sprawy w sytuacji, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne, zwłaszcza gdy chodzi o ocenę postępowania lekarza pod kątem czy było ono zgodne z zasadami wiedzy medycznej i czy nie popełnił on błędu sztuki lekarskiej. Wcześniej Sąd ten ustalił, że powód A. Y. przybył do szpitala pozostając w bólu i cierpieniu, w związku z czym konieczne było zapewnienie mu pomocy w sposób jak najskuteczniejszy. Zachowanie lekarza dyżurnego na (...) polegające na wprowadzeniu cewnika F18 do cewki moczowej powoda, zgodnie z poglądem wyrażonym w opinii biegłego oraz zgodnie z ogólnie przyjętymi procedurami medycznymi, nie wykazuje cech wykraczających poza odbiegające od wzorca ustalonego dla opisywanego stanu faktycznego. Co więcej – Sąd I instancji zauważył, iż użycie cewnika było czynnością szybszą w czasie, mniej inwazyjną aniżeli zabieg wykonania przetoki nadłonowej, co w konsekwencji doprowadziło do skutecznego ulżenia cierpieniu powoda i zapobiegło ewentualnemu pęknięciu pęcherza moczowego. Potwierdziła to w pełni treść opinii biegłego prof. nadzw. dr hab. J. D. (1), który stwierdził, że całkowite zatrzymanie moczu, które dotknęło powoda, jest stanem nagłym wymagającym pilnego leczenia w postaci odprowadzenia moczu z pęcherza moczowego. Najczęściej zaś stosowaną doraźną metodą działania w takiej sytuacji jest wprowadzenie przez cewkę moczową cewnika do pęcherza moczowego, a więc jest to metoda, którą zastosowano w szpitalu (...) wobec powoda. Alternatywną metodą, stosowaną w przypadku trudności z wprowadzeniem cewnika lub istnienia przeciwwskazań (stan po urazie cewki moczowej lub inne przyczyny) jest dokonanie zabiegu punkcji nadłonowej i wytworzenia nadłonowej przetoki pęcherza moczowego (cystostomii). Biegły wskazał przy tym, że pilna interwencja w całkowitym zatrzymaniu moczu jest konieczna i uzasadniona ze względu na stan pacjenta i jego cierpienie, a ponadto brak reakcji w czasie mógł prowadzić do powikłań miejscowych (m. in. pęknięcia pęcherza), czy też powikłań ogólnych (np. pogorszenie funkcji nerek, czy rozwój zakażenia układu moczowego). Postępowanie obu lekarzy Szpitala (...) w W. nie posiadają cech nieprawidłowości, a wykonanie cewnikowania pęcherza moczowego u pacjenta z całkowitym zatrzymaniem moczu - także w przypadku pacjenta z wszczepionym sztucznym zwieraczem cewki moczowej jest dopuszczalne. Biegły ten negował również fakt, że cewnikowanie pęcherza moczowego przeprowadzone w trakcie wizyty powoda w Szpitalu (...) było bezpośrednią przyczyną konieczności usunięcia sztucznego zwieracza cewki moczowej (...) 800 u powoda. W takiej sytuacji istnieje prawdopodobieństwo, iż pierwotną przyczyną kolejnych zdarzeń było nieprawidłowe działanie sztucznego zwieracza (...) 800, czego następstwem było powstanie erozji cewki moczowej i finalnie konieczność usunięcia sztucznego zwieracza (późne powikłania związane z operacją zaimplantowania urządzenia). Biegły nie widział zatem związku między wystąpieniem powikłań, a zabiegiem cewnikowania przeprowadzonym przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) w W.. W dalszej kolejności biegły ten wskazywał, iż cewnikowanie

jest metodą prostszą, albowiem metoda przetoki jest inwazyjna i wymaga przekłucia powłok skórnych, a także pacjent nie może posiadać zaburzeń krzepnięcia ani być cierpiącym. W niniejszej sprawie biegły zaś ocenił powoda jako pacjenta cierpiącego. Zwieracz musiał być uszkodzony wcześniej, albowiem w innym wypadku nie doszłoby do zatrzymania moczu i wizyty w szpitalu i nie ma przesłanki, że to jedno cewnikowanie w szpitalu w W. przyczyniło się do uszkodzenia cewki moczowej, bowiem powód był cewnikowany i miał wykonywane badania endoskopowe instrumentalne we Francji, które mogły się przyczynić do uszkodzenia cewki moczowej. Metoda sztucznego zwieracza cewki moczowej niesie bowiem ryzyko takich powikłań, a sam zwieracz wpływa niekorzystnie na otaczające tkanki, może spowodować niedokrwienie, czy owrzodzenie cewki moczowej. W oparciu o te wiadomości specjalne Sąd I instancji uznał, iż zachowanie lekarza dyżurnego w szpitalu (...) zakładającego cewnik, ani dalsze działania lekarza urologa – konsultanta nie nosiły znamion ani subiektywnych, ani obiektywnych niewłaściwego postępowania, a w związku z tym nie jest możliwe uznanie działania tych lekarzy za błąd medyczny. Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę, iż biegły wskazał ponadto, że brak jest w sprawie dowodów medycznych mogących świadczyć o prawdopodobieństwie uszkodzenia sztucznego zwieracza w związku z wprowadzeniem cewnika. W połączeniu z faktem, że sztuczny zwieracz uszkodzony i zablokowany był już przed interwencją na (...) w Szpitalu (...), Sąd uznał, że postępowanie lekarza przeprowadzającego zabieg nie mogło doprowadzić bezpośrednio do uszkodzenia implantu.

Te okoliczności doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, iż nie istnieją przesłanki świadczące o tym, że czynność cewnikowania względem powoda nosi znamiona błędu medycznego, a tym samym brak jest możliwości przypisania winy lekarzowi, co powoduje niemożliwość ponoszenia odpowiedzialności przez Szpital (...) na gruncie art. 430 k. c. Opinia biegłego wykazała, że czynności podjęte po przyjęciu powoda do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie wpłynęły na zniszczenie sztucznego zwieracza, a w związku z tym nie jest możliwe przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za skutki uszkodzenia zwieracza. Warunkiem sine que non przypisania odpowiedzialności danemu podmiotowi, obok zawinionego zachowania osoby pozostającej pod kierownictwem placówki, jest wystąpienie zależności przyczynowo – skutkowej między czynem a jego następstwami. Obie opinie, ale w szczególności druga, w sposób kategoryczny wykazały, że cewnikowanie nie mogło wpłynąć na wadę sztucznego zwieracza. Biegły J. D. (1) wskazał także, że urządzenie musiało być zepsute już przez etapem cewnikowania. Nie jest zatem możliwe przypisanie wpływu czynności podjętej na szpitalnym oddziale ratunkowym, polegającej na cewnikowaniu powoda, z następnie stwierdzonymi wadami tego urządzenia we Francji.

Dokonując oceny zgłoszonego roszczenia w zakresie zadośćuczynienia Sąd Okręgowy zważył, iż jakkolwiek powód wskutek usunięcia sztucznego zwieracza poniosła szkody fizyczne, objawiające się między innymi permanentną koniecznością użytkowania pieluch, spadkiem aktywności fizycznej, koniecznością przebywania w domu przez większość czasu, spadkiem zdolności do codziennego funkcjonowania jak i psychiczne - spadkiem zainteresowania otaczającym światem czy obniżoną samooceną, jednakże doznania te na żadnym etapie nie wynikały z czynności podjętych przez lekarzy w trakcie hospitalizacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Szpitalu (...) w W.. Działania lekarza (...) podjęte były staranne i szybko oraz nie odbiegały od ustalonych wzorców, w związku z czym brak jest możliwości przypisania im cech błędu medycznego. Rozważania te przesądzały o braku możliwości uwzględnienia zgłoszonego w tym zakresie roszczenia. Podobnie Sąd ten ocenił zgłoszone roszczenie o odszkodowanie, wskazując, iż przyznanie odszkodowania na mocy art. 444 § 1 k. c. uzależnione jest od odpowiedzialności pozwanego, a w związku z jej brakiem w niniejszej sprawie, Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 445 § 1 k. c. per analogiam.

Finalnie Sąd Okręgowy ocenił zgłoszone roszczenie w oparciu o zasady słuszności (art. 419 k. c.) - przy braku odpowiedzialności na skutek braku winy. Brak jest w sprawie wykazania okoliczności wskazujących na ciężkie położenie materialne powoda i brak podstaw do zastosowania zasad współżycia społecznego. Przepis art. 419 k. c. jest przepisem wyjątkowym i stosować go można tylko przy spełnieniu wszystkich wymienionych w nim przesłanek. Powód nie wykazał istnienia przesłanek odpowiedzialności z tego przepisu.

O kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego orzeczono w oparciu o zasadę wynikającą z art. 98 Kodeksu postępowania cywilnego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 9 października 2018 r. wniósł powód A. Y., zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie przepisów postępowania, tj.:

I. art. 278 § 1 k. p. c. w zw. z art. 227 k. p. c. w zw. z art. 162 k. p. c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego w sytuacji, gdy:

- Sąd I instancji dostrzegł wadliwość wydanych w sprawie opinii i z uwagi na powyższe podjął na wniosek strony powodowej czynności zmierzające do uzupełnienia materiału dowodowego, a następnie bez uzasadnionych przyczyn przerwał procedowanie w powyższym zakresie, mimo ujawnienia się okoliczności, które poddają pod wątpliwość, czy biegli wydający opinie w sprawie odnosili się w nich do właściwego urządzenia;
- żaden z biegłych wydających opinie w sprawie nie zwrócił się do producenta lub dystrybutora sztucznego zwieracza o nadesłanie instrukcji dotyczących użytkowania urządzenia, a w konsekwencji dotychczas wydane opinie biegłych pomijają istotne okoliczności, tj. przewidziane przez producenta sposoby postępowania w przypadku awarii urządzenia,
- z pisma znajdującego się w aktach sprawy wynika, że przedstawione przez powoda dokumenty nie potwierdzają zastosowania u niego zwieracza typu (...) 800, a biegli wydający opinie w sprawie odnosili się w swoich opiniach do tego właśnie urządzenia, co w konsekwencji rodzi obawę, że w wydanych opiniach odnoszono się do sposobu postępowania w przypadku awarii innego typu urządzenia;

których to naruszeń skutkiem było oparcie ustaleń z zakresu stanu faktycznego na wadliwym dowodzie;

II. art. 233 § 1 k. p. c. poprzez:

1. dokonanie newszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w szczególności zaś przesłuchania powoda oraz zeznań A. C., z których to dowodów w sposób jednoznaczny wynika, iż lekarz dokonujący cewnikowania nie zapoznał się z „legitymacją”, tj. dokumentem odnoszącym się do procedur postępowania z pacjentami, u których wszczepiony został sztuczny zwieracz, a także zawierających dane kontaktowe w przypadku awarii urządzenia, co skutkowało nieprawidłowym przyjęciem, że lekarz udzielający pomocy powodowi działał zgodnie z obowiązującymi procedurami,
2. dokonanie newszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w szczególności zaś opinii biegłego prof. dr hab. med. P. C. oraz zeznań P. D., z których to dowodów w sposób jednoznaczny wynika, że cewnikowanie nie jest wskazane w stosunku do pacjentów ze wszczepionym sztucznym zwieraczem, co skutkowało nieprawidłowym przyjęciem, że lekarz udzielający pomocy powodowi działał zgodnie z obowiązującymi procedurami,
3. dokonanie newszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w szczególności zaś zeznań świadka E. S., której zeznania pozostają w sprzeczności z całokształtem materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, a w szczególności z zeznaniami U. T., A. C. oraz przesłuchaniem powoda i oparcie na tych zeznaniach ustaleń z zakresu stanu faktycznego, co skutkowało nieprawidłowym przyjęciem, że lekarz udzielający pomocy powodowi działał zgodnie z obowiązującymi procedurami,
4. dokonanie newszechstronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w szczególności zaś pominięcie wniosków płynących z zeznań I. C., z których to dowodów w sposób jednoznaczny, że: w stosunku do powoda w sposób całkowicie niezgodny z procedurami zastosowano cewnikowanie zamiast cystostomii, użyty cewnik miał zbyt dużą średnicę i spowodował uraz u powoda, przeprowadzenie cewnikowania doprowadziło do uszkodzenia zwieracza, który w dalszym okresie skutkowało koniecznością jego usunięcia, co skutkowało nieprawidłowym przyjęciem, że lekarz udzielający pomocy powodowi działał zgodnie z obowiązującymi procedurami,

III. art. 217 § 1, § 2, § 3 k. p. c. w zw. z art. 227 k. p. c. w zw. z art. 162 k. p. c. poprzez oddalenie wniosku o określenie terminu na przedstawienie informacji dotyczących modelu zastosowanego zwieracza celem zwrócenia się

o dokumentację do (...) Sp. z o. o. i zlecenia opinii biegłego, których to uzyskanie było niezbędne celem poczynienia wiarygodnych ustaleń dotyczących procedury postępowania z pacjentami mającymi wszczepiony sztuczny zwieracz (...) 800, możliwości dokonania cewnikowania u takich pacjentów, możliwości uszkodzenia zwieracza na skutek cewnikowania, zasad działania sztucznego zwieracza (...) 800, zasad postępowania przy awarii takiego zwieracza, właściwej praktyki cewnikowania pacjentów z wszczepionym tego typu zwieraczem, wyjaśnienia możliwych przyczyn powstania erozji cewki moczowej u powoda.

Podnosząc powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem I oraz II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie była zasadna, albowiem podniesione w niej zarzuty nie mogły być uznane za trafne.

Dokonując oceny podniesionych zarzutów, w kolejności w jakiej zostały one zamieszczone w apelacji powoda, w pierwszej kolejności – oceniając zarzut naruszenia art. 278 § 1 k. p. c. w zw. z art. 227 oraz 162 k. p. c. wskazać należało, iż materiał procesowy zgromadzony w sprawie (pomijając tu sposób jego gromadzenia – której to jednak okoliczności powód w apelacji nie podnosi) nie pozwalał na jakiegokolwiek uznanie, iż w związku ze stosowaniem procedur medycznych wobec powoda doszło do uszkodzenia wszczepionego u niego sztucznego zwieracza. Tym samym pierwszoplanowe znaczenie dla skuteczności wniesionej apelacji ma ocena, czy w sprawie istniały przesłanki do przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii biegłego. Zwrócić należy uwagę, iż w sprawie niniejszej Sąd Okręgowy pierwotnie dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłego urologa – dra P. C.. Przypomnieć tu należy, iż z tej opinii biegłego wynika wprost, iż brak było jednoznacznych przesłanek do przyjęcia, iż w wyniku cewnikowania doszło do uszkodzenia zwieracza, a ponadto, iż jednoznaczne stwierdzenie, że erozja cewki była spowodowana wyłącznie zabiegiem cewnikowania jest zbyt śmiała i nieuzasadniona, a rozwój niekorzystnych następstw należy rozpatrywać w kategoriach późnego powikłania po zabiegu implementacji sztucznego zwieracza, a nie w kategorii zniszczenia implantu przez polskich lekarzy. Biegły ten zwracał też uwagę na to, iż skoro u powoda wystąpiły komplikacje (zatrzymanie moczu), które spowodowały, iż zdecydował się on na zwrócenie się o pomoc do pozwanej jednostki, sztuczny zwieracz musiał pracować nieprawidłowo już przed wdrożeniem jakichkolwiek procedur medycznych przez pozwanego. Ostatni z tych argumentów winien być oceniony jako szczególnie trafny, albowiem nie ulega żadnym wątpliwości, iż to nieprawidłowa praca sztucznego zwieracza sprawiła, iż u powoda doszło do zatrzymania moczu, co ostatecznie skutkowało koniecznością zwrócenia się o pomoc do pozwanego Szpitala. Jakkolwiek powód w piśmie z dnia 1 października 2014 r. złożył wniosek o uzupełniające opiniowanie, jednakże przyczyna tego opiniowania wynikała z braku wyjaśnienia siedmiu dalszych kwestii, przedstawionych w tym piśmie. Powód nie zakwestionował zaś poszczególnych tez opinii tego biegłego. Po sporządzeniu zarówno pisemnej, jak i ustnej opinii uzupełniającej przez biegłego P. C., wątpliwości powoda wzbudzał jedynie brak odniesienia się biegłego do instrukcji obsługi producenta.

Na tle powyższych okoliczności podkreślić należy, iż Sąd Apelacyjny ocenia opinię biegłego P. C. za miarodajną, rzetelną i pozwalającą w pełni na dokonanie istotnych dla rozstrzygnięcia ustaleń faktycznych. Nie wzbudza też wątpliwości to, iż biegły jako posiadający tytuł naukowy profesora w zakresie nauk medycznych, będący jednocześnie Kierownikiem Katedry i Kliniki (...) dysponuje wiadomościami specjalnymi, które pozwalały w pełni na wykonanie opinii, zgodnie z oznaczoną przez Sąd Okręgowy tezą. W świetle wyżej wskazanych okoliczności procesowych wątpliwości co do rzetelności tej opinii nie mogły również zrodzić zarzuty formułowane przez powoda – a w istocie jedyny zarzut, braku uwzględnienia w treści opinii instrukcji producenta. W tym zakresie wskazać należało, iż szczegółowe wywody zawarte przede wszystkim w pisemnej opinii uzupełniającej co do mechaniki działania urządzenia, takiego jakie zostało wszczepione u powoda, nie wzbudzają wątpliwości, co do swojej spójności i rzetelności. Nawet jeżeli producent w instrukcji zalecał odstępianie od cewnikowania pacjenta, to biegły przedstawił w sposób wyczerpujący zasady cewnikowania pacjentów, u których doszło do wszczepienia sztucznego zwieracza. Biegły zwrócił uwagę, iż z uwagi na patologiczne przepiętnie pęcherza moczowego u pacjenta i realną groźbą jego pęknięcia, brak było możliwości wcześniejszej dezaktywacji zwieracza, zaś w pierwotnej opinii biegły wskazał, iż

jakkolwiek istotnie należy raczej unikać wprowadzania cewnika moczowego przez cewkę u pacjentów z wszczepionym (...), jednakże w stanach wymagających niezwłocznego i pilnego opróżnienia pęcherza moczowego tego rodzaju cewnikowanie może być wdrożone. Nie ulega wątpliwości, iż taki właśnie nagły stan całkowitego zatrzymania moczu wystąpił u powoda i – jak już wskazano – był przyczyną zwrócenia się przez niego o pomoc do pozwanego Szpitala.

Te okoliczności prowadzą do wniosku, iż opinia biegłego w istocie uwzględniała formułowane przez powoda twierdzenie co do tego, iż cewnikowanie (wprowadzenie cewnika moczowego przez cewkę) nie jest zalecane przez producenta, jednakże dokonanie takiego cewnikowania w pozwanym Szpitalu biegły nie ocenił w kategoriach błędu medycznego, a dopuszczalnej, szybkiej interwencji medycznej u pacjenta w stanie bezpośredniego i realnego zagrożenia zdrowia. Z treści opinii wnioskować należy, iż pomimo iż istniała również inna metoda udzielenia powodowi pomocy, to z jednej strony zastosowanie cewnikowania nie było błędem, a nadto cewnikowanie było wskazane z uwagi na stan pacjenta i potrzebę pilnej interwencji urologicznej.

Jak się jednak wydaje problem w realiach niniejszej sprawy nie dotyczył tego, czy cewnikowanie w realiach niniejszej sprawy było dopuszczalne, ale tego czy dokonanie takiego cewnikowania doprowadziło do uszkodzenia sztucznego zwieracza, bo z tej okoliczności faktycznej (a nie np. bólu związanego z wprowadzeniem cewnika) powód wywodził korzystne dla siebie skutki procesowe i tym zdarzeniem uzasadniał zgłoszone roszczenie. Tymczasem opinia prof. P. C. wskazuje wprost, iż w związku z wykonanym zabiegiem cewnikowania do uszkodzenia sztucznego zwieracza nie doszło. Nawet jeżeli twierdzenia powoda uznać za prawdziwe i istniałoby nałożone przez producenta wskazanie co do zakazu cewnikowania, należało ustalić, iż pomimo zastosowania cewnika nie doszło do uszkodzenia zwieracza. Rozważania te prowadzą do wniosku, iż zarzuty kierowane przez powoda w toku postępowania co do opinii biegłego P. C. zostały albo wyjaśnione w drodze dwóch (pisemnej i ustnej) opinii uzupełniających, albo pozostawały bez wpływu na ocenę zgłoszonego przez powoda żądania.

Konsekwentnie zatem uznać należy, iż skoro opinia prof. P. C. jest w pełni miarodajna i rzetelna, zaś powód nie sformułował w stosunku do niej zarzutów, które dyskwalifikowałyby ją z uwagi na wskazywane przez powoda okoliczności faktyczne, zbędnym było dalsze gromadzenie materiału dowodowego w zakresie objętym tą opinią. Jakkolwiek w tym zakresie czynności podejmowane przez Sąd Okręgowy charakteryzowały się dużą niefrasobliwością – chociaż postanowieniem z rozprawy z dnia 2 czerwca 2015 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii instytutu medycznego z zakresu urologii, kolejna opinia nie została sporządzona przez taki instytut, a przez kolejnego biegłego J. D. (1). Nadto – na co zwrócił uwagę apelujący – pomimo dopuszczenia w dniu 26 stycznia 2017 r. dowodu z opinii biegłego A. B., dowód ten nie został przeprowadzony, przy czym Sąd Okręgowy ani nie uchylił tego postanowienia dowodowego (do czego był uprawniony – art. 240 k. p. c.), ani też nie podjął próby przeprowadzenia takiego dowodu choćby jako dowodu z opinii innego biegłego, po stosownej zmianie postanowienia dowodowego. Niemniej jednak należy tu konsekwentnie podkreślić, iż gromadzenie tego rodzaju materiału procesowego było w realiach niniejszej sprawy całkowicie zbędne, albowiem okoliczności wymagające wiadomości specjalnych możliwe były do ustalenia już na podstawie dowodu z opinii biegłego P. C..

Jeżeli chodzi o dalszą argumentację przytoczoną przez powoda na uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 278 § 1 k. p. c., zwrócić należy uwagę, iż – co wynika wprost z treści opinii biegłego P. C., jak i uzupełniającej opinii pisemnej, zasady działania sztucznego cewnika są biegłemu znane z uwagi na doświadczenie zawodowe biegłego oraz prowadzone przez niego badania naukowe. Brak było zatem potrzeby zapoznawania się przez biegłego z instrukcją obsługi tego urządzenia, która wszakże kierowana jest do osób, które nie mają stosownego przygotowania zawodowego do operowania na tego rodzaju urządzeniach. Ostatni z zarzutów w tym zakresie dotyczył uwzględnienia przez biegłych innego zwieracza (... 800), aniżeli ten, który został wszczepiony powodowi. W tym zakresie Sąd Okręgowy oddalił wnioski powoda jako spóźnione – albowiem zostały one złożone dopiero w dniu 27 września 2018 r., a zatem po ponad 7 latach od zainicjowania niniejszego postępowania. Prawidłowość takiego stanowiska nie wzbudza wątpliwości, albowiem powód – od początku postępowania powołujący się na instrukcję obsługi („legitymację”) urządzenia miał świadomość, jakiego rodzaju zwieracz został u niego wszczepiony. Niemniej jednak twierdzenia co do tego, iż u powoda wszczepiono inny zwieracz, aniżeli (...) 800, musi być poddane w wątpliwość. Zwrócić bowiem należy uwagę, iż z załącznika do pisma C. S. & S. – A. z dnia 9 marca 2018 r. (karta 685 akt sądowych) wnioskować należy, iż u powoda

wszczepiono urządzenia (...) 800, przy czym oznaczono je znakami „(R)” i „(TM)”. Tego rodzaju oznaczenia zazwyczaj wskazują na zastrzeżenie danej nazwy, znaku lub wzoru (odpowiadają angielskim sformułowaniom „reserved” i „trade mark”), zaś dodanie takich oznaczeń nie może prowadzić do wniosku, iż jest to nazwa innego urządzenia. W tym zakresie w błąd mogło wprowadzać pismo Spółki (...) z dnia 20 czerwca 2018 r., jednakże zwrócić należy uwagę, iż – być może omyłkowo – Spółce tej nie doręczono etykiet z karty 685 akt sądowych, a kopie kart 674 i 675 akt sądowych, czyli pismo pełnomocnika powoda z dnia 7 marca 2018 r. (zarządzenie karta - 693 akt sądowych, pismo sekretariatu wydziału – karta 694 akt sądowych). Z tej przyczyny tak przedstawiona przez apelującego argumentacja nie mogła zostać uznana za zasadną.

Za niezasadny Sąd Apelacyjny uznał również zarzut naruszenia art. 233 k. p. c. W zakresie pierwszej z podniesionych w nim kwestii, zwrócić należało uwagę, iż kwestia zapoznania się z instrukcją – „legitymacją” została już wyżej oceniona. Nawet jeżeli istotnie lekarz dokonujący cewnikowania nie zapoznał się z tą instrukcją i nie miał wiedzy co do zasad działania zwieracza tego rodzaju, jaki został wszczepiony u powoda, okoliczność ta nie stała na przeszkodzie zastosowania u powoda cewnikowania, w szczególności wobec tego, iż była to metoda najszybsza, a pacjent znajdował się w stanie zagrożenia zdrowia. Brak jest też dowodów, które wskazywałyby wprost, iż wprowadzenie tego rodzaju cewnika dokonało uszkodzenia zwieracza, co jak już wskazywano w sprawie miałoby znaczenie fundamentalne. Przeciwnie – materiał dowodowy ujawniony w postępowaniu wskazuje, iż do takiego uszkodzenia nie doszło. Podobnie powyżej oceniono już kwestie związane z możliwością cewnikowania pacjentów zaopatrzonych w sztuczny zwieracz. W zakresie wskazywanych sprzeczności w zeznaniach E. S., zwrócić należy uwagę, iż z jednej strony w materiale dowodowym zachodzi pewna niespójność co do tego, który z lekarzy założył powodowi cewnik. Kwestia ta pozostaje jednak obojętna dla postępowania, podobnie jak kwestie wskazywane przez apelującego w uzasadnieniu zarzutu. Pomijając tu kwestię, iż z opinii P. C. wynika wprost, iż cewnik został prawidłowo założony (nieprawidłowe założenie cewnika skutkuje obfitym krwotokiem, którego w realiach sprawy niniejszej nie było), zwrócić ponownie należy uwagę, iż brak jest tu wskazań, iż działania E. S. doprowadziły do uszkodzenia zwieracza. Na korzyść apelującego nie przemawiają również zeznania Y. C.. Jakkolwiek świadek ten wskazywał, iż do uszkodzenia zwieracza musiało dojść podczas zabiegu cewnikowania, jednakże powoda badał po upływie pewnego czasu od tego zdarzenia, jego zeznania w tym zakresie nie są kategorię: świadek wskazuje, że tak musiało być, bo nie było innego wyjścia. Świadek ten nie był przy zdarzeniu, a przede wszystkim nie badał powoda bezpośrednio przed cewnikowaniem oraz bezpośrednio po cewnikowaniu. Dopiero takie badanie mogłoby dać pewność co do tego, czy powód trafił do pozwanego Szpitala ze sprawnym zwieraczem (a jeżeli tak – dlaczego doszło do zatrzymania moczu), jak również czy po cewnikowaniu zwieracz ten nadal był sprawny (taka okoliczność wynika z zeznań J. D. (2), chociaż uznać należy, iż również te zeznania nie były kategorię). Niewątpliwie zaś zeznania Y. C. nie mogą poddać w wątpliwość przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego – nie tylko z uwagi na odmienną pozycję obu tych źródeł dowodowych (świadek – biegły), ale także z uwagi na to, iż Y. C. był lekarzem, który zwieracz ten u powoda zakładał, a zatem ewentualne ustalenie, iż do awarii zwieracza doszło przed wizytą powoda w Szpitalu, obciążałoby bezpośrednio lub przynajmniej pośrednio tego świadka. Jak należy wnioskować z uzasadnienia apelacji wskazywana sprzeczność zeznań E. S. z zeznaniami A. C. miały dotyczyć lektury instrukcji („legitymacji”) do sztucznego zwieracza. Jak już wyżej wskazano brak jest podstaw do przyjęcia, iż ewentualny brak zapoznania się przez lekarzy z tym dokumentem miał jakikolwiek wpływ na wskazywaną przez powoda nieprawidłowość w ich działaniu. Ocena zeznań Y. C. została już wyżej dokonana. Brak jest zatem potrzeby ich ponawiania w tym miejscu.

W zakresie ostatniego z podniesionych zarzutów – naruszenia art. 217 w zw. z art. 227 i 162 k. p. c., zwrócić należy uwagę, iż zarzut ten w istocie również został już wyżej oceniony. Apelujący zarzut ten wywodzi z pisma dystrybutora, przy czym jak już wskazano – być może omyłkowo – dystrybutorowi temu nie przedstawiono kopii załącznika zawierającego te etykiety. Z drugiej strony etykiety te prma facie wskazują, iż powodowi założono zwieracz, którego działania w uzupełniającej opinii pisemnej szczegółowo opisał biegły P. C.. Ponownie zwrócić także należy uwagę, iż inicjatywa powoda w celu wyjaśnienia, jakiego rodzaju cewnik został u niego założony została podjęta po upływie siedmiu lat od zainicjowania tego postępowania, a tym samym pominięcie tej inicjatywy przez Sąd I instancji jako spóźnionej, winno być uznane za usprawiedliwione. We wniesionym środku zaskarżenia skarżący nie wyjaśnia przyczyn takiej wieloletniej obstrukcji procesowej. Podobnie wyżej oceniono już zarzut, zgodnie z którym Sąd

Okręgowy zdawał się podzielać stanowisko powoda co do potrzeby dopuszczenia dowodu z opinii trzeciego biegłego. Mnożenie takich dowodów, przy braku jakichkolwiek racjonalnych przesłanek do kwestionowania opinii biegłego prof. P. C., było w realiach sprawy niniejszej całkowicie zbędne.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda jako bezzasadną – stosownie do art. 385 Kodeksu postępowania cywilnego.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 391 § 1 k. p. c. Na koszty te złożyły się koszty zastępstwa procesowego ustalone na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.).

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.