

Sygn. akt. I A Ca 1327/15

I A Cz 1665/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	SSA Lilla Mateuszczyk [spr.]	
<b>Sędziowie:</b>	SA Anna Cesarz SO [del.] S. Ł.	
Protokolant:	st. sekr. sądowy J. R.	

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2016 r. na rozprawie

**sprawy z powództwa:** J. O.

**przeciwko:** Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) Medycznej (...) Szpitalowi (...) w Ł. oraz (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę,

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 27 kwietnia 2015 r., sygn. akt II C 997/09 i zażalenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) Szpitala (...) w Ł. na zawarte w tym wyroku postanowienie orzekające o kosztach procesu

I. zmienia punkt 1. zaskarżonego wyroku w ten sposób, że nadaje mu brzmienie:

„1. zasądza od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) Szpitala (...) w Ł. oraz (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz J. O. kwotę 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 stycznia 2011 r. do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że zapłata świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego z nich z obowiązku zapłaty, w pozostałej zaś części powództwo oddala.”

II. oddala apelację powódki w pozostałej części, a zażalenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) Medycznej (...) Szpitala (...) w Ł. w całości;

III. nie obciąża powódki kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym;

IV. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz radcy prawnego M. P. kwotę 6.642 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa) złote brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną świadczoną z urzędu na rzecz powódki w postępowaniu apelacyjnym.

I A Ca 1327/15

I A Cz 1665/15

## UZASADNIENIE

J. O. wystąpiła przeciwko (...) SA w W., ubezpieczającemu od odpowiedzialności cywilnej I Szpital Miejski im. dr E. S. w Ł., z roszczeniami o zapłatę kwot: 500.000 zł. tytułem zadośćuczynienia, 409.513 zł. tytułem odszkodowania, 400.000 zł. z tytułu przyszłych kosztów leczenia oraz kwoty 9.958 zł. miesięcznie, poczynając od dnia 2 listopada 2007 r. z tytułu renty wyrównawczej, a w przypadku stwierdzenia u niej całkowitej niezdolności do pracy – kwoty 20.641 zł. miesięcznie z tego tytułu. Wszystkie roszczenia powódka wywodzi z faktu wadliwego postępowania Szpitala przed operacją, tj. nie udzielenia jej dostatecznych i wyczerpujących informacji o medycznej diagnozie, metodzie leczenia oraz możliwych powikłaniach i z faktu wadliwie przeprowadzonej u niej operacji wszczepienia endoprotezy prawego stawu biodrowego.

Na wniosek powódki Sąd Okręgowy, postanowieniem z dnia 29 grudnia 2010 r., wezwał do udziału w sporze w charakterze strony pozwanej I Szpital Miejski im. dr E. S. w Ł.. Z dniem 31 marca 2014 r. Szpital ten został przejęty przez SPZOZ (...) Szpital (...) im. WAM w Ł. – (...) Szpital (...).

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo, postanowił nie obciążać powódki kosztami procesu i przyznał wynagrodzenie w wysokości 8.656 zł. pełnomocnikowi powódki, świadczącemu pomoc prawną z urzędu.

Rozstrzygnięcie powyższe Sąd Okręgowy oparł na ustaleniach opisanych szczegółowo w uzasadnieniu wyroku. Ustalenia te Sąd Apelacyjny akceptuje i przyjmuje za własne za wyjątkiem ustalenia, że powódka została należycie poinformowana zarówno o konieczności wykonania zabiegu, sposobie jego wykonania, jak i potencjalnych, groźących jej powikłaniach związanych z tym zabiegiem.

Ustalenia dotyczące stanu faktycznego sprawy Sąd Okręgowy oparł przede wszystkim na obszernej dokumentacji medycznej dotyczącej choroby powódki i opinii (...) im. M. K. w T. – Zakładu Medycyny Sądowej w B.. W skład zespołu sporządzającego opinię wchodził biegły z zakresu ortopedii, radiologii, neurochirurgii, neurologii, psychiatrii, rehabilitacji medycznej i medycyny sądowej. Opinię tą, sporządzoną po badaniu powódki i opartą na przedstawionej dokumentacji medycznej, Sąd uznał za rzetelną i fachową, przekonywująco uzasadnioną, wyjaśniającą wszystkie wątpliwości, podnoszone przez powódkę zarzuty i odpowiadającą na stawiane przez powódkę pytania. Wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych zakładów medycyny sądowej Sąd oddalił stwierdzając, że został on powołany na okoliczności dostatecznie ustalone i wyjaśnione, a brak jest przy tym ze strony powódki istotnych argumentów podważających trafność, logikę, wiedzę, czy kompetencje biegłych wydających opinię. Samo niezadowolenie powódki z ostatecznych wniosków opinii nie było wystarczającym powodem do ponownego opiniowania w sprawie.

Sąd nie dał wiary powódce w zakresie jej twierdzeń, że nie została należycie poinformowana o zabiegu operacyjnym, który miał być u niej przeprowadzony oraz o ewentualnych jego powikłaniach uznając, że twierdzenia te pozostają w sprzeczności z dokumentem w postaci podpisanej przez nią zgody na zabieg i zeznaniami świadka M. S.. Za niewiarygodne uznał też Sąd twierdzenia powódki co do wskazywanej przez nią okoliczności, że do dnia wesela syna w 2004 r. nie odczuwała żadnych dolegliwości w związku z dysplazją stawów biodrowych, z dokumentacji medycznej powódki wynika bowiem, że już w 2001 r. odczuwała dolegliwości bólowe, które tylko chwilowo ustąpiły w wyniku przeprowadzonej rehabilitacji.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powództwo jest nieuzasadnione – nie istnieją w sprawie podstawy do przyjęcia, że poniesiona przez powódkę szkoda powstała z przyczyn zwinionych przez lekarzy pozwanego Szpitala.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zoz za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 kc, statuujący odpowiedzialność pracodawcy z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego, z jego winy. Przyjęcie odpowiedzialności z tego przepisu zależy więc uprzedniego ustalenia, że pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych, tj. na podstawie art. 415 kc. Przepis ten wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego między szkodą i winą. Reżimowi tych przepisów podlegają także zakłady lecznicze, mimo bowiem samodzielności lekarzy w zakresie czynności diagnozowania i terapii, pozostają oni podwładnymi kierownictwa organizacyjnego zakładów leczniczych.

Dalej Sąd wyjaśnił, że szkodą jest uszczerbek doznany przez poszkodowanego we wszelkiego rodzaju dobrach prawem chronionych (tu: zdrowie, majątek). Prócz majątkowego, szkoda może także mieć charakter niemajątkowy, wyrażający się krzywdą polegającą na cierpieniach fizycznych lub psychicznych. Może być wynikiem wadliwego leczenia, ale także leczenia zgodnego z zasadami sztuki medycznej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu jego zgody. Odwołując się do utrwalonego w doktrynie i orzecznictwie stanowiska, Sąd przyjął, że błąd w sztuce medycznej jest wynikiem zachowania lub zaniechania lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodnym z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym – jest to obiektywny element winy lekarza. Subiektywnym elementem winy, koniecznym dla przypisania lekarzowi odpowiedzialności deliktowej, jest jego umyślność lub niedbalstwo. Od błędu medycznego odróżnić należy negatywny skutek leczenia w postaci powikłania, stanowiącego określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego Szpitala, wywodzona jest z zawartej między tymi stronami umowy, o czym stanowi art. 822 kc, po wykazaniu odpowiedzialności tego Szpitala za wyrządzoną powódce krzywdę i szkodę.

Przeprowadzony u powódki zabieg wszczepienia endoprotezy nie przyniósł spodziewanego efektu. U powódki występuje obecnie ograniczenie ruchomości operowanego prawego stawu biodrowego wskutek obłuzowania się wszczepionej endoprotezy, zaniki mięśniowe i wydłużenie operowanej kończyny, a także – zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego lewego i kręgosłupa w odcinku lędźwiowo- krzyżowym oraz reakcja depresyjna o lekkim stopniu nasilenia. Zdaniem powódki, przyczyną jej obecnego stanu jest nieprawidłowe wykonanie zabiegu m.in. przez niewłaściwe ustawienie kąta panewki i zastosowanie panewki cementowej zamiast protezy bezcementowej. Doprowadziło to do całkowitego upośledzenia funkcji biodra, chodu i przez to do dysfunkcji narządu ruchu i zniekształcenia postawy ciała. Biegli składający w sprawie opinię nie mieli jednak wątpliwości co do tego, że proces diagnozowania i leczenia u powódki przebiegał prawidłowo, a sama operacja przeprowadzona została zgodnie z wiedzą medyczną.

Głównym problemem w przebiegu operacji u powódki było to, że operowany staw biodrowy był w stanie znacznej destrukcji, powódka urodziła się bowiem z dysplazją obu stawów biodrowych, oba też stawy uległy znacznej deformacji i zniszczeniu. W wywiadzie zebrany w czasie przyjęcia do szpitala powódka informowała o tym, że już od 2001 r. odczuwała dolegliwości bólowe prawego biodra. Decyzję o skierowaniu powódki na operację podjął lekarz ortopeda po zapoznaniu się z wynikiem wykonanego u niej badania radiologicznego. Przed operacją przeprowadzone zostało badanie kliniczne powódki, zapoznano się także z wynikami przeprowadzonych wcześniej badań dodatkowych. Pierwotnie planowano wszczepienie powódce protezy bezcementowej, jednakże ujawnione w czasie operacji warunki anatomiczne uniemożliwiały osadzenie panewki bezcementowej, zatem lekarz prowadzący operację zdecydował o założeniu protezy tzw. hybrydowej, czyli panewki cementowej z bezcementowym trzpieniem. Nieco skośne ustawienie panewki wymuszone zostało tymi warunkami anatomicznymi i nie było nieprawidłowością. Ze względu na znaczną destrukcję obu stawów biodrowych, w ciągu pół roku od pierwszego zabiegu należało wykonać u powódki endoprotezoplastykę drugiego stawu biodrowego, co pozwoliłoby na wyrównanie długości obu kończyn, odciążałoby już zoperowany prawy staw biodrowy i ograniczyłoby predyspozycje do obłuzowywania się panewki zoperowanego stawu.

W niecałe dwa miesiące po operacji, tj. w styczniu 2005 r. badanie radiologiczne powódki wykazało początkowe cechy obluzowywania się panewki, reoperacja stawu biodrowego prawego nie była jednak zalecana przed wszczepieniem endoprotezy lewego stawu biodrowego. Powódce zaproponowano endoprotezoplastykę stawu lewego, nie wyraziła ona jednak na to zgody.

Po rozważeniu przedstawionych wyżej okoliczności Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że nie można zarzucić lekarzowi wykonującemu operację ani winy w postaci nawet niedbalstwa ani nie dołożenia należytej staranności przy wykonywaniu czynności medycznych.

Obluzowanie przeszczepionej panewki nie było następstwem niezgodnego z zasadami sztuki medycznej postępowania lekarza wykonującego operację, a było powikłaniem wynikającym ze schorzenia podstawowego powódki – wrodzonej dysplazji stawów biodrowych, której skutkiem była znacznej stopnia degradacja stawów, zwyrodnienia kręgosłupa oraz stan drugiego biodra. Nie było błędem lekarza także wszczepienie panewki cementowej, zamiast planowanej bezcementowej, zadecydowały o tym bowiem przyczyny anatomiczne i stan stawu biodrowego ujawniony w czasie operacji. Nie jest skutkiem błędu stwierdzenie w obrębie miednicy dwóch drobnych fragmentów cementu, co wiązać można najprawdopodobniej z mechanicznym uszkodzeniem dna panewki anatomicznej w czasie umieszczania w niej panewki sztucznej, ponieważ w tak zaawansowanych zmianach może do tego dojść, a ponadto – obecność tych fragmentów cementu poza panewką nie ma znaczenia klinicznego, nie daje dolegliwości bólowych ani nie skutkuje uszkodzeniem nerwu zasłonowego.

Ostatecznie zatem Sąd Okręgowy przyjął, że nie są zasadne zarzuty powódki o nieprawidłowym przeprowadzeniu zabiegu. Wobec nie wykazania, że spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala, a tym samym ubezpieczyciela, Sąd oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

Na podstawie art. 102 kpc Sąd postanowił nie obciążać powódki, która spór przegrała, kosztami procesu uznając jej przypadek jako szczególnie uzasadniony w rozumieniu tego przepisu jej obecną sytuacją materialną i stanem zdrowia, a także jej subiektywnym przekonaniem o słuszności swoich żądań.

Od wyroku Sądu Okręgowego powódka złożyła apelację, pozwany Szpital zaś złożył zażalenie na zawarte w wyroku orzeczenie o nie obciążaniu powódki kosztami procesu.

Powódka wniosła w apelacji o zmianę wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, bądź o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zarzuciła naruszenie art. 233 kpc przez dowolne przyjęcie, że:

- przyczyną obluzowania się panewki stawu biodrowego u powódki było niewykonanie przez nią protezoplastyki lewego stawu biodrowego,
- opinie biegłych (główna, uzupełniająca i ustna) są rzetelne i fachowe oraz zgodne z wiedzą medyczną i przekonująco uzasadnione i wyjaśniające wszystkie wątpliwości,
- powódka wyraziła świadomą zgodę na zabieg operacyjny, została prawidłowo poinformowana o konieczności zabiegu, jak i o możliwych powikłaniach, a sam zabieg został wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej,
- powódka do 2000 r. odczuwała dolegliwości w postaci pogłębiającego się ograniczenia odwodnienia i od 2001 r. nie współżyła, co było jedną z przyczyn podjęcia przez nią decyzji o poddaniu się operacji,
- ze względu na stan panewki uniemożliwiający założenie protezy bezcementowej, zadecydowano o założeniu protezy hybrydowej,

- znaczna destrukcja stawów biodrowych skutkowała koniecznością zmiany decyzji co do rodzaju implantowanej protezy, a także decydowała o kącie jej ustawienia oraz że rodzaj i rozmiar użytych przy operacji materiałów wynika jednoznacznie z karty opisu zabiegu, a użyte materiały są zgodne z kartą zapotrzebowania RW,
- w trakcie pobytu w szpitalu powódka nie dopytywała się o swój stan zdrowia, nie zgłaszała się do dr S. z uwagami i nie okazywała niezadowolenia,
- w dniu 4 sierpnia 2005 r. została skierowana na konsultację do konsultanta regionalnego, choć zapis ten w karcie choroby jest nierzetelny,
- niewiarygodne są wyjaśnienia powódki oraz świadków W. O. i G. O. w zakresie, w jakim twierdzili, że do czerwca 2004 r. powódka nie skarżyła się na dolegliwości związane z dysplazją stawów biodrowych,
- bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych na okoliczności zawarte w postanowieniu Sądu z dnia 29 grudnia 2010 r., choć okoliczności sporne nie zostały wyjaśnione.

Powódka zarzuciła także naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, w zw. z art. 6 kc przez uznanie, że ciężar dowodu, iż pozwany Szpital nie wypełnił obowiązków wynikających z tych przepisów spoczywał na powódce, podczas gdy dowód wypełnienia obowiązku udzielenia pacjentowi przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg spoczywał na pozwanym Szpitalu, a także że zgodę na przeprowadzenie zabiegu, zawierającą element blankietowości, należy uznać za wyrażoną w sposób prawidłowy, mimo że w świetle art. 32 ust. 1 tej ustawy nie jest ona zgodą skuteczną,
- art. 430 w z. z art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 kc przez ich niezastosowanie.

W apelacji powódka zawarła wniosek o zmianę postanowień Sądu z dnia 29 stycznia i 14 kwietnia 2015 r. oddalających złożone przez nią wnioski o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii innych biegłych specjalistów (instytutu): chirurga ortopedy i traumatologa specjalizującego się w biodrach dysplastycznych u kobiet dorosłych, radiologa specjalizującego się w ocenie radiogramów stawów biodrowych, neurochirurga, neurologa, psychiatry, anestezjologa, radiologa i ginekologa – na okoliczności zawarte w postanowieniu Sądu z dnia 29 grudnia 2010 r.

W zażaleniu na zawarte w wyroku postanowienie o nie obciążaniu powódki kosztami procesu pozwany Szpital wniósł o zmianę tego postanowienia przez zasądzenie od powódki na jego rzecz kwoty 7.200 zł. tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów postępowania zażaleniowego zarzucając naruszenie art. 102 kpc przez przyjęcie, że jej przypadek należy do „szczególnie uzasadnionych” w rozumieniu tego przepisu.

### **Sąd Apelacyjny zważył:**

Apelację powódki uznać należy za uzasadnioną jedynie w części kwestionującej przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że przed wyrażeniem przez nią zgody na zabieg, udzielona jej została przystępna i należyta informacja o stanie zdrowia, metodzie leczenia i możliwych powikłaniach.

Według brzmienia art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. nr 21 z 2002 r., poz. 204), obowiązującej w 2004 r., lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Konsekwencją obowiązku lekarza jest prawo pacjenta do uzyskania tej informacji.

O wyrażeniu przez pacjenta zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego można więc mówić tylko wówczas, gdy została ona poprzedzona udzieleniem pacjentowi przystępnej informacji w zakresie określonym w art. 31 ust. 1 ustawy, przeto brak udzielenia pacjentowi takiej informacji przesądza zarazem o braku wyrażenia przez pacjenta uświadomionej

zgody na zabieg. Wykonanie w takiej sytuacji zabiegu operacyjnego oznacza wykonanie go w warunkach bezprawności. Ponieważ strona pozwana wywodzi skutek prawny w postaci wyłączenia jej odpowiedzialności w następstwie działania w warunkach braku bezprawności, przeto na niej spoczywa, z mocy art. 6 kc, ciężar udowodnienia faktu wyłączającego bezprawność jej działania, a takim faktem jest wykazanie udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, jako zdarzenia poprzedzającego wyrażenie uświadomionej zgody na zabieg i następnie dopiero wykonanie tego zabiegu. Sama aprobata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 31 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 2 ustawy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r., sygn. II CK 303/04, nr (...), L.).

Wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, pozwany Szpital nie dostarczył dowodów potwierdzających jego tezę o udzieleniu powódce należytej informacji przed wyrażeniem przez nią zgody na zabieg. Nie stanowi takiego dowodu oświadczenie powódki złożone w formie blankietu pt. „zgoda pacjenta na zabieg operacyjny”, jego treść bowiem pozostaje w sprzeczności z zeznaniami świadków: M. S. – ordynatora Oddziału Ortopedycznego pozwanego Szpitala, który na rozprawie w dniu 9 sierpnia 2011 r. zeznał tylko, że zawsze informował wszystkich pacjentów na temat metod operacyjnych, nie pamięta jednak, co mówił powódce na temat powikłań, ale przypuszcza, że to samo, co każdemu pacjentowi, natomiast rozszerzone rozmowy na ten temat prowadził lekarz prowadzący salę (k. 330 i o.) i świadka P. O. – lekarza prowadzącego powódki, który zeznał na rozprawie w dniu 17 marca 2011 r., że nie pamięta okoliczności, w których doszło do zgody powódki na operację, a tylko że zgoda była pozyskana na druku (k. 286). O ile z zeznań tych świadków można wywieść wnioski, że powódka była w dostatecznym stopniu poinformowana o metodach leczenia, to na pewno treść tych zeznań nie pozwala przyjąć, by w dostatecznym stopniu była informowana o możliwych powikłaniach. Żaden z przesłuchanych świadków-lekarzy nie wskazał, jaką informację przekazano powódce, tj. czy poinformowano ją z jakimi negatywnymi skutkami zabiegu powinna się liczyć, jakie jest prawdopodobieństwo ich wystąpienia i czy potwierdziła ona, że rozumie ryzyko zabiegu. Informacja ta była szczególnie istotna przez to, że zabiegi wszczepienia endoprotezy niosą z sobą wysokie ryzyko powikłań, zatem szczególnie ważnym obowiązkiem lekarza było przekazanie powódce przystępnej informacji, która uświadomiłaby jej skalę i stopień ryzyka i pozwalała na wyrażenie uświadomionej, objaśnionej zgody na zabieg. Zaniechanie przez lekarza obowiązku poinformowania pacjenta narusza dyspozycję art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, jak również pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu jedną z możliwych metod, nie ma charakteru zgody uświadomionej (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 26 lutego 2010 r., sygn. I A Ca 51/10, nr (...) L.).

To zaniechanie lekarza jest naruszeniem dobra osobistego pacjenta w postaci jego prawa do informacji (art. 23 kc). W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

W przypadku powódki, zważywszy wysoki stopień ryzyka powikłań po operacji wszczepienia endoprotezy i odpowiadający mu stopień niedbalstwa lekarzy nie wypełniających obowiązku przewidzianego w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza, Sąd Apelacyjny uznał, że odpowiednią kwotą zadośćuczynienia z tytułu naruszenia jej prawa pacjenta jest kwota 50.000 zł. Kwota ta mieści się w ogólnej kwocie żądanego przez powódkę zadośćuczynienia.

Na podstawie art. 386 § 1 kpc Sąd Apelacyjny zmienił zatem zaskarżony wyrok w ten sposób, że na rzecz powódki zasądził od obojga pozwanych in solidum kwotę 50.000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 10 stycznia 2011 r., tj. od dnia doręczenia pozwanemu Szpitalowi postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 29 grudnia 2010 r. o wezwaniu go do udziału w sprawie, wraz z kopią pozwu z załącznikami. Doręczenie pozwanemu odpisu pozwu potraktować należało jako wezwanie do zapłaty zadośćuczynienia. Powódka nie wykazała, by wcześniej zwracała się do pozwanych z żądaniem zapłaty zadośćuczynienia na podstawie art. 448 kc, tj. za naruszenie jej prawa do informacji.

Podnieść trzeba, że wprawdzie powódka nie wyartykułowała swego roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie jej prawa do informacji jako osobnego roszczenia, jednak od pozwu poczynając, powoływała się na okoliczności uzasadniające to roszczenie, objęła je więc stanem faktycznym sprawy. Sąd nie jest związany wskazywaną przez stronę podstawą prawną roszczenia, ale przytoczonymi okolicznościami faktycznymi. Oznacza to, że jeśli roszczenie jest

uzasadnione, należy je uwzględnić, nawet jeśli strona powodowa nie wskazała jego podstawy prawnej – to stanowisko jest ugruntowane w orzecznictwie (por. wyroki SN z dnia 20 lipca 2007 r., sygn. I CSK 144/07, z dnia 16 września 2009 r., sygn. II CSK 189/09, z dnia 20 lutego 2008 r., sygn. II CSK 449/07).

Apelację powódki w pozostałej części, tj. w zakresie roszczeń wywodzonych przez powódkę z błędu medycznego, uznać należało za nieuzasadnioną.

Odnosząc się na wstępie do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przepisów postępowania stwierdzić trzeba, że te z nich, które odnoszą się do dokonanej przez Sąd oceny opinii biegłych, mają charakter polemiki z oceną Sądu, nie wspartej wykazaniem, że nastąpiła ona z naruszeniem reguł wynikających z art. 233 § 1 kc.

Dowód z opinii biegłych jest dopuszczalny jedynie w razie konieczności posiadania wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 kpc). Podobnie jak każdy inny środek dowodowy musi być wiarygodny, rzeczowy, poprawny merytorycznie, wyczerpujący, logicznie uzasadniony, a przez to przekonujący przede wszystkim dla Sądu, jako bezstronnego arbitra, a nie dla którejkolwiek ze stron. Sąd powinien zapewnić stronom możliwość wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości co do treści przeprowadzonych i dopuszczonych dowodów. Dlatego granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy.

Ocena dowodu z opinii biegłego jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można nie dać wiary biegłemu odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego czy zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 kpc, ale odróżniają ją nadto szczególne 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. akt I CKN 1170/98, opubl. OSNC 2001, Nr 4, poz. 64). Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Kryterium oceny wiarygodności opinii nie może natomiast stanowić jedynie ocena stron co do faktów będących przedmiotem opinii.

Dokonana przez Sąd Okręgowy ocena przedstawionej w sprawie opinii biegłych (...) im. M. K. w T. – Zakładu Medycyny Sądowej w B. odpowiada przedstawionym wyżej kryteriom. Opinia udziela odpowiedzi na pytania Sądu zawarte w tezie dowodowej oraz wyjaśnia, także w opinii uzupełniającej, a następnie ustnej, istotne wątpliwości zgłaszane przez powódkę. W oparciu o przedstawioną obszerną dokumentację medyczną powódki i po zbadaniu powódki, kategorycznie odpowiada na pytanie, czy prawidłowo przebiegał proces diagnozowania i leczenia powódki i logicznie uzasadnia zajęte stanowisko. Dyskwalifikowanie tej opinii na podstawie twierdzeń powódki, nie posiadającej wiedzy medycznej, nie może odnieść skutku – dotyczy to zarzutu kwestionującego niewykonanie protezoplastyki lewego biodra jako istotną przyczynę obłuzowania się endoprotezy biodra prawego, możliwości podjęcia dopiero śródoperacyjnie decyzji o założeniu protezy hybrydowej zamiast planowanej wcześniej bezcementowej, zarzutów dotyczących rozmiarów użytych elementów protezy i kąta ich ustawienia.

Podzielając zatem pogląd Sądu Okręgowego o pełnej wartości dowodowej sporządzonej w sprawie opinii biegłych, Sąd Apelacyjny za nieuzasadniony uznał zarzut apelacji, oparty na art. 217 § 3 w zw. z art. 227 w zw. z art. 278 § 1 kpc, o bezzasadnym oddaleniu wniosku powódki o ponowne dopuszczenie dowodu z opinii biegłych.

Stosownie do treści art. 227 kpc, przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Treść tego przepisu wskazuje zatem na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez sąd określając, jakie fakty mają "zdatność" dowodową, a więc które zjawiska świata zewnętrznego, jakie okoliczności oraz stany i stosunki mogą być przedmiotem dowodzenia w konkretnym procesie cywilnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., sygn. akt II CKN 683/97, Lex nr 322007). Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest

oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. Przepisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2000 r., sygn. akt I CKN 975/98, LEX nr 50825).

Odpowiedź na bardzo liczne pytania powódki kierowane do biegłych, zawarte w pismach z dnia 21 grudnia 2009 r., 23 sierpnia 2011 r., 19 lipca 2012 r. i 22 listopada 2012 r., albo nie miała istotnego znaczenia dla odpowiedzi na zasadnicze pytanie – czy prawidłowy był proces diagnozowania i leczenia powódki, czy też proces ten obarczony był błędnym – sprzecznym ze sztuką medyczną zachowaniem lekarzy, albo została już, w większości przypadków, przez biegłych udzielona.

Sąd Apelacyjny nie znalazł zatem podstaw do zmiany postanowień Sądu Okręgowego oddalających wnioski dowodowe powódki o dopuszczeniu dowodu z opinii kolejnych biegłych. Z tej samej przyczyny – nie uwzględnił takiego wniosku powódki, zawartego w apelacji.

Zarzut dotyczący dowolności ustaleń Sądu, że powódka odczuwała dolegliwości bólowe już od 2000 r., a od 2001 r. z powodu tych dolegliwości nie współżyła z mężem, jest oczywiście nieuzasadniony, te informacje bowiem sama powódka podała w wywiadzie udzielonym przez nią przy przyjęciu jej do Szpitala w dniu 19 listopada 2004 r. (k. 66). W sprzeczności z tymi informacjami powódki pozostawały zeznania świadków W. O. i G. O. twierdzących, że do czasu zabiegu powódka nie skarżyła się na dolegliwości bólowe związane z dysplazją stawów biodrowych, zasadnie zatem zeznania te Sąd uznał za niewiarygodne.

Niezasadność zarzutów apelacji dotyczących wadliwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego jest podstawą do przyjęcia, że niezasadny jest zarzut niezastosowania przez Sąd art. 430 w zw. z art. 444 § 1 i 2 oraz art. 445 § 1 kc.

Powódka dochodzi roszczenia w ramach reżimu deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej, domagając się naprawienia szkody wyrządzonej z winy podwładnego pozwanego Szpitala przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Wywodzi zatem skutki prawne w postaci powstania obowiązku pozwanego naprawienia poniesionej przez nią szkody z faktu pozostawania tej szkody w adekwatnym związku przyczynowym z zawinionym zachowaniem się lekarza jako podwładnego strony pozwanej. Koniecznymi przesłankami tego roszczenia są zatem, prócz wykazania zaistnienia szkody, także zawinione zachowanie lekarza i związek przyczynowy między tym zawinionym zachowaniem, a szkodą. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala przyjąć, by szkoda powódki była skutkiem błędu medycznego popełnionego przez lekarzy pozwanego Szpitala.

Wysokie wymagania stawiane lekarzowi nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl). Warunkiem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest więc ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz że miało charakter zawiniony, przy czym – o winie przesądza nie tylko jej postać umyślna, ale też lekkomyślność lub niedbalstwo. W nieodłącznym związku z określeniem podstaw odpowiedzialności lekarza pozostaje zjawisko określane mianem ryzyka medycznego. Nawet bowiem przy postępowaniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności, nie da się wykluczyć ryzyka powstania szkody (zob. wyrok SA w Łodzi z dnia 9 września 2015 r., sygn. I A Ca 321/15, Lex nr 1808681).



W przypadku powódki z taką sytuacją mamy do czynienia – jej obecny stan zdrowia nie jest następstwem zawinionego zachowania lub zaniechania lekarzy, a niezależnym od ich zachowań powikłaniem, mieszczącym się w ramach ryzyka niepowodzenia operacji.

Jak wynika z opinii lekarzy specjalistów: ortopedy, neurologa, rehabilitacji medycznej, medycyny sądowej i psychiatrii, sporządzających opinię główną, oraz także radiologa i neurochirurga uczestniczących w sporządzaniu opinii uzupełniającej, zarówno proces diagnozowania jak i leczenia powódki przebiegał prawidłowo i w jego przebiegu nie doszło do nieprawidłowości. Bezpośrednią przyczyną obecnego stanu zdrowia powódki jest obluźnianie panewki, powikłania często pojawiającego się w następstwie zabiegu wszczepienia endoprotezy. Mimo bardzo trudnych warunków: dysplastycznego, niesprawnego od urodzenia stawu biodrowego, co było przyczyną daleko zaawansowanej degradacji obu stawów biodrowych, z dużą deformacją głów i znacznie spłyconych panewek, lekarze operujący wykonali prawidłowo wszystkie czynności: poszczególne składowe implantu zostały prawidłowo dobrane i założone, decyzja o zastosowaniu panewki cementowej była właściwa, wymuszona została bowiem anatomią stawu biodrowego (panewka anatomiczna była zbyt mała dla panewki bezcementowej), poznaną dokładnie dopiero w czasie operacji, panewka endoprotezy została osadzona w granicach panewki kostnej anatomicznej i dopasowana do jej zniekształcenia, skośne ustawienie miednicy (panewka jest jej częścią) wymusiło nieco skośne, ale prawidłowe (anatomicznie) ustawienie implantowanej panewki. Zdaniem biegłych – do obluźniania panewki doszło wskutek deformacji stawu lewego (nie operowanego), znacznie głębszej, niż stawu prawego (operowanego ze względu na wskazanie powódki jako podstawowe źródło jej dolegliwości), co było zdecydowaną predyspozycją do powikłania powstałego w stawie operowanym. Stan lewego biodra doprowadził do zniszczenia endoprotezy w już zoperowanym biodrze – doszło do jej poluzowania i coraz większej migracji głowy w stronę miednicy. Skutkiem tego jest także nierówna długość kończyn u powódki. R. prawego biodra u powódki jest możliwa, ale by mogła ona przynieść pozytywne skutki, konieczne jest przeprowadzenie wcześniej zabiegu wszczepienia endoprotezy w biodrze lewym. Powódka otrzymała skierowanie na ten zabieg, nie zgodziła się jednak na jego przeprowadzenie.

Konsekwencją zmian zwyrodnieniowych stawów, a nie przeprowadzonej operacji wszczepienia endoprotezy, były u powódki zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, a także skośne ustawienie miednicy (k. 777 – wyjaśnienia biegłego W. N. – lekarza ortopedy).

Przedstawiona w sprawie opinia biegłych (...) im. M. K. znajduje wsparcie w opinii biegłych C. K. i Zakładu Medycyny Sądowej UJ w K., opisaney w uzasadnieniu załączonego do akt sprawy niniejszej postanowienia z dnia 12 maja 2010 r. Sądu Rejonowego dla Łodzi Widzewa, utrzymującego w mocy postanowienie z dnia 26 lutego 2010 r. prokuratora Prokuratury Rejonowej Ł., którym umorzono zostało dochodzenie w sprawie narażenia powódki na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, poprzez nieprawidłowe przeprowadzenie zabiegu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego (k. 228 – 231).

Zważywszy powyższe przyjąć należało, że choć obecny stan zdrowia powódki pozostaje częściowo w związku z przeprowadzonym u niej zabiegiem wszczepienia endoprotezy biodra prawego, to jednak nie ma podstaw do przyjęcia, że doszło do tego wskutek błędnego z medycznego punktu widzenia, czyli zawinionego, zachowania operujących powódkę lekarzy. Tym samym – nie występuje w sprawie konieczna przesłanka odpowiedzialności za powstałą u powódki szkodę w postaci winy lekarza, a to z kolei powoduje, że roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie za wyrządzoną szkodę i krzywdę, skierowane przeciwko pozwanemu Szpitalowi, jako przełożonemu lekarza oraz przeciwko ubezpieczycielowi było nieuzasadnione, a wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowanie oraz rentę z art. 444 § 1 i art. 445 § 1 kc, jako bezzasadne, oddalił na podstawie art. 385 kpc.

W oparciu o § 15 i 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu Dz. U. 2013.490) przyznane zostało wynagrodzenie pełnomocnikowi powódki świadczącemu z urzędu na jej rzecz pomoc prawną w postępowaniu apelacyjnym.

Na podstawie art. 102 kpc Sąd Apelacyjny postanowił nie obciążać powódki kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym uznając, że powódka pozostaje obecnie w szczególnie trudnej sytuacji zdrowotnej i życiowej, pozostającej w związku z przeprowadzoną u niej operacją powikłaną obluzowaniem wszczepionej panewki, odbijającej się także na jej sytuacji finansowej w związku z orzeczeniem o jej umiarkowanej niezdolności do pracy oraz w związku z koniecznością ponoszenia wydatków na leczenie i codzienną pomoc innych osób.

Z tych samych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał za niezasadne żądanie pozwanego Szpitala na zawarte w wyroku Sądu Okręgowego orzeczenie o nie obciążaniu powódki kosztami procesu za postępowanie pierwszoinstancyjne i żądanie to oddalił na podstawie art. 385 w zw. z art. 397 § 2 kpc..