

Sygn. akt I ACa 953/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Mirosława Gołuńska
Sędziowie:	SSA Danuta Jezierska SSO del. Wiesława Buczek-Markowska (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Waclawik

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2014 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa S. S.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 30 października 2013 r., sygn. akt I C 842/09

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

D. Jezierska M. Gołuńska W. Buczek-Markowska

I ACa 953/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie sygn. akt I C 842/09 zasądził na rzecz powódki S. S. od pozwanego (...) Szpitala (...) w S. kwotę 122.283 wraz z ustawowymi odsetkami od 22 czerwca 2009 r. do dnia zapłaty (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz powódki rentę w wysokości 85.97zł płatną do 15-go dnia każdego miesiąca, poczynając od listopada 2013r, wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat (pkt II), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt III), zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.617zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt IV), nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Szczecinie kwotę 12343,15zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt V), odstąpił od ściągania z zasądzonego

roszczenia kosztów sądowych należnych Skarbowi Państwa - Sądowi Okręgowemu w Szczecinie (pkt VI) oraz oddalił wnioski o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności (pkt VII).

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na ustalonym w sposób następujący stanie faktycznym i wywodach prawnych:

Powódka S. S. chorowała na chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego-chodziła kiwając się z jednej strony na drugą. Pomimo choroby powódka chodziła do pracy, jeździła na rowerze, funkcjonowała w normalny sposób.

Powódka S. S. w okresie od 20 lipca do 10 sierpnia 2007r. przebywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K. na Oddziale Rehabilitacji z rozpoznaniem m.in. "zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych".

Powódka S. S. w okresie od 11 grudnia 2007r do 21 grudnia 2007r przebywała na Oddziale V Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w pozwanym (...) Szpitalu (...) w S.

Powódka wyraziła zgodę na zabieg endoprotezoplastyki; przed zabiegiem i przed wyrażeniem zgody na zabieg nie informowano jej o możliwych powikłaniach.

Podczas pobytu w pozwanym szpitalu powódce wykonano endoprotezoplastykę C. lewego stawu biodrowego. Założenie endoprotezy nie było poprzedzone stosownym planowaniem przedoperacyjnym.

W trakcie zabiegu doszło do spiralnego złamania okołoprotezowego kości udowej, spowodowanego m.in. zastosowaniem zbyt dużej endoprotezy. Złamanie zespolono trzema pętlami drutu. O złamaniu nie poinformowano powódki.

Powódkę wypisano ze szpitala pomimo tego, że zgłaszała silne dolegliwości bólowe, a przy próbach pionizacji przez rehabilitantkę traciła przytomność z bólu. W chwili wypisania ze szpitala powódka była osobą leżącą. Powódka została wypisana ze szpitala z zaleceniem chodzenia z pomocą kul łokciowych bez obciążania operowanej kończyny i z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń mięśni pośladkowych i mięśnia czworogłowego uda, wyuczonych w oddziale. Zalecenia dotyczące farmakoterapii obejmowały profilaktykę przeciwzakrzepową preparatem F. przez kolejne 40 dni i przeciwbólowe preparat M..

W karcie informacyjnej nie wpisano informacji dotyczącej złamania kości udowej.

Po wypisaniu powódki ze szpitala powódka nie mogła w ogóle chodzić ani siadać z powodu silnych dolegliwości bólowych. Powódka S. S. mogła wyłącznie leżeć na wznak w łóżku, będąc całkowicie zależną od innych osób. Taki stan utrzymywał się kilka miesięcy. Powódka wykonywała sobie samodzielnie zastrzyki przeciwzakrzepowe. Po zakończeniu przyjmowania zastrzyków w ilości 40 sztuk lekarz rodzinny nie widział potrzeby kontynuowania leczenia przeciwzakrzepowego. Powódka, próbując chodzić zgodnie z zaleceniami, przewróciła się i upadła w domu.

Powódka S. S. po opuszczeniu szpitala leczyła się w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w D., gdzie 7 lutego 2008r stwierdzono zapalenie żył kończyny dolnej lewej, wystawiono skierowane do szpitala z adnotacją "przewóz". Powódka S. S. w okresie od 7 lutego 2008r do 15 lutego 2008r przebywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu (...) w D. z rozpoznaniem "zakrzepowe zapalenie żył głębokich kończyny dolnej lewej. Stan po wszczępieniu protezy biodra lewego". Również wówczas nie poinformowano powódki o złamaniu kości udowej. Zalecono powódce przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych C., P. i A..

Po opuszczeniu Szpitala (...) w D. lekarz rodzinny powódki w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w D. 18 lutego 2008r odnotował w karcie : podaje, że nie może siadać", a 7 marca 2008r "złamanie okołoprotezowe uda lewego, zakrzepica naczyń żylnych".

Powódka S. S. w okresie od 22 lutego 2008r do 6 marca 2008r przebywała na Oddziale V Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w pozwanym (...) Szpitalu (...) w S.. W trakcie pobytu wykonano badanie drożności żył głębokich

kończyny lewej metodą Dopplera, które wykazało, że żyła udowa niemal na całej długości wypełniona jest skrzeplina. Wykonano rtg kości miednicy, biodra i rtg uda, zastosowano leczenie zachowawcze "łóżko łamane" i wypisano powódkę do domu z zaleceniem chodzenia za pomocą kuł łokciowych bez obciążania operowanej kończyny oraz profilaktykę preparatem C. przez 4 tygodnie, a następnie z zamianą na doustne antykoagulanty.

15 kwietnia 2008 powódka S. S. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w D. uzyskała skierowanie do poradni specjalistycznej chirurgii urazowo-ortopedycznej. 15 kwietnia 2008r powódka zgłosiła się do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przy pozwanym Szpitalu, w której to poradni zalecono konsultację chirurgiczne- naczyniową oraz zgłoszenie się w dowolny wtorek w celu kwalifikacji do zabiegu operacyjnego po wyrażeniu zgody przez chirurga naczyniowego.

16 czerwca 2008 r. powódka S. S. była konsultowana w

(...) Spółdzielni Lekarskiej w G.. W karcie odnotowano stan po wymianie stawu biodrowego lewego w grudniu 2007r (...), w lutym br- zakrzepica żył głębokich kończyny dolnej lewej. Zalecono powtórzenie badania dopplerowskiego za 3 miesiące, noszenie pończoch uciskowych i farmakoterapię- D., V. i A.. Powódka w związku z zakrzepicą odwiedziła lekarza rodzinnego 30 lipca 2008r, 25 sierpnia 2008r, 1 września 2008r. Podczas wizyty 1 września 2008r powódka zwróciła się o wydanie skierowania na badanie scyntygraficzne. Kolejne wizyty u lekarza rodzinnego w Przychodni Rodzinnej w D. powódka odbyła 2 września 2008r, 29 września 2008r, 31 października 2008r, 7 listopada 2008r i, 1 grudnia 2008r i 31 grudnia 2008r. Na tych wizytach kontrolowano poziom INR i przepisywano A..

Wykonana u powódki S. S. w dniu 17 września 2008r scyntygrafia układu kostnego wykazała obraz wskazujący na obluźwienie trzpienia endoprotezy stawu biodrowego lewego. Badanie USG żył kończyn dolnych metodą dopplera w dniu 22 października 2008r wykazało, że żyła udowa lewa jest częściowo zrekanalizowana- w 1/2 do lewej przepływ wąskim kanałem przyściennym.

W okresie od 08 maja 2009 do 14 maja 2009r powódka S. S. przebywała w pozwanym Szpitalu (...) w S. z rozpoznaniem "obserwacja w kierunku obluźwienia protezy lewego stawu biodrowego negatywna. Wygojone złamanie okołoprotezowe". Zastosowano leczenie w postaci rewizji stawu biodrowego lewego, usunięto pętlę drutu, zastosowano wymianę protezy głowy kości udowej. Zalecono obciążenie przy pomocy kuł łokciowych ze stopniowym obciążaniem operowanej kończyny.

Od czasu pierwszej operacji, tj od grudnia 2007r do 14 maja 2009r powódka była osobą niemal całkowicie leżącą, wymagającą pomocy męża przy myciu się, potrzeby fizjologiczne załatwiała do basenu. Po pierwszej operacji powódka przez kilka miesięcy w ogóle nie wstawała, zrobiły się jej odleżyny. Przed drugą operacją powódka zaczęła chodzić o balkoniku, asekurowana przez drugą osobę, nie mogła jednak pokonywać schodów. Obecnie powódka używa kuli ręcznej.

Powódka w dniu 15 lutego 2008r została przewieziona z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w D. do domu przy ul. (...) w D., karetką, za którą zapłaciła 18 zł. Powódka w dniu 22 lutego 2008r, 6 marca 2008r i 15 kwietnia 2008r na trasie D.-S.-D. korzystała z samochodu D. H.. 16 maja 2009r powódka przyjechała do pozwanego szpitala busem- koszt biletu wyniósł 27zł 50gr w jedną stronę.

W okresie leczenia powódka kupowała następujące leki:

-10 lipca 2008r P. za 6.71 zł, D. za 32.06zł i Y. za 10.64zł,

-30 lipca 2008r Y. za 12.25zł,

-1 września 2008r D. za 36.00zł, Y. za 12.25 zł i A. za 11.26zł,

-13 października 2008r F. i F. za łączną kwotę 12.48zł,

-13 października 2008r Y. za 23.74zł, P. za 6.65zł i A. za 32.25zł,

-13 stycznia 2009r A., Y., P. i C. za łączną kwotę 71.66zł,

W dniu 14 stycznia 2009r S. S. kupiła D. i Y. za 82zł 02 gr.

Z. S., mąż powódki, nabywał w następujących dniach następujące leki:

-26 stycznia 2009r Z., I. i F., w tym Z. za kwotę 44.40zł,

-11 marca 2009r P., B. 50, T., P. i Z.- w tym Z. za kwotę 44.40zł,

-13 marca 2009r T. i E. oraz Y. za 12.28zł, D. za 36.30zł i A. za 10.54 zł,

-18 marca 2009r A. za 10.52 zł,

-14 maja 2009r P., B. 50, T., P. i Z.- w tym Z. za kwotę 44.40zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w S. decyzją z dnia 9 sierpnia 2007r przyznał powódce świadczenie rehabilitacyjne od 1 sierpnia 2007r do 29 października 2007r w wysokości 90% podstawy zasiłku chorobowego i od dnia 30 października 2007r do 27 stycznia 2008r w wysokości 75% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Powódka S. S. była zatrudniona w Przedsiębiorstwie (...) Sp. z o.o. w D. od 1 października 1997r do 8 lutego 2008r, ostatnio, w roku 2007r jako pracownik utrzymujący czystość terenów zielonych. Stosunek pracy ustał wskutek rozwiązania umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby.

Decyzją z dnia 15 marca 2009r Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwaloryzował świadczenie rentowe pobierane przez powódkę i w marcu 2009r wynosiło ono 1069,77 zł.

W piśmie z dnia 27 października 2008r powódka S. S. wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwoty 90,000zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania wskutek błędu w sztuce lekarskiej polegającego na niewłaściwym umieszczeniu trzpienia endoprotezy stawu biodrowego lewego, co skutkowało dalszymi powikłaniami ortopedycznymi i nasilającym się bólem i doprowadziło do unieruchomienia powódki.

Pozwany (...) Szpital (...) w S. w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty w piśmie z dnia 29 grudnia 2008r wskazał, że w trakcie zabiegu endoprotezoplastyki natrafiono na trudności techniczne wynikające ze zmian anatomicznych kości udowej- bardzo wąska jama szpikowa oraz, że z trudem udało się zastosować najmniejszy rozmiar trzpienia, jednak pomimo tego doszło do spiralnego złamania okołoprotezowego kości udowej (które zespolono pętlami drutu). W ocenie pozwanego chorą wypisano do domu z zaleceniem wstawania i wykonywania ćwiczeń, jednak zakrzepica świadczy m.in o tym, że powódka nie zastosowała się do zaleceń, nie ćwiczyła, nie ma pewności, czy przyjmowała zalecone leki przeciwzakrzepowe, co sprawia, że nie można pozwanego obarczyć odpowiedzialnością za aktualny stan chorej.

Powódka w trakcie leczenia i do dziś cierpi na zaburzenia depresyjne.

Złamanie okołoprotezowe, które wystąpiło u powódki, jest powikłaniem poooperacyjnym. Standardem postępowania medycznego przy zabiegach endoprotezoplastyki jest planowanie przedoperacyjne, które ma na celu przewidzenie trudności z umocowaniem trzpienia i dobranie jego długości i grubości. Pozwany Szpital nie przeprowadził takiego planowania w sposób należyty.

Zbyt duży rozmiar trzpienia, zastosowany u powódki, mógł spowodować złamanie kości udowej lewej. U powódki zastosowano najmniejszy rozmiar trzpienia - istniała jednak możliwość po porozumieniu się z producentem, zamówienia i otrzymania do operacji protezy dostosowanej do warunków anatomicznych powódki i tak powinno wyglądać prawidłowe, w przypadku powódki, postępowanie.

Brak zapisu o złamaniu w karcie informacyjnej i z tego powodu wykonywanie ćwiczeń rehabilitacyjnych bez odciążania kończyny mogło mieć wpływ na destabilizację zespolenia. Rehabilitacja powódki powinna być inna, niż standardowa, tj. z wykonywaniem ćwiczeń w odciążeniu. Zalecenie chodzenia o kulach bez obciążania operowanej kończyny mogło mieć niekorzystny wpływ na stan miejscowy chorej kończyny. Zalecane przez pozwany Szpital unoszenie operowanej kończyny podczas wstawiania stwarza dźwignię i mogło doprowadzić do destabilizacji zespolenia i przemieszczenia protezy.

Bóle biodra, szczególnie po upadku powódki, były wskazaniem do wykonania RTG. Wygojenie złamania okołoprotezowego było konieczne dla podjęcia dalszych działań naprawczych nieosiowego ustawienia trzpienia endoprotezy w terminie późniejszym.

Wystąpienie u powódki zakrzepicy żyłnej jest powikłaniem wkalkulowanym w ryzyko operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego, a postępowanie personelu medycznego w zakresie leczenia zakrzepicy u pozwanego było prawidłowe.

Powódka wymaga dalszej rehabilitacji, nie tylko stawu biodrowego, ale również zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które mogą ulec nasileniu podczas chodzenia o kulach i przy skróceniu kończyny dolnej lewej.

W przypadku powódki niewskazane jest dźwiganie ciężkich przedmiotów, prace wymagające schylania, sprzątanie mieszkania, prace w ogrodzie, itp.

Z powodu przebytej zakrzepicy żył głębokich powódka będzie wymagała leczenia doustnym antykoagulantem lub heparyną drobnocząsteczkową lub innym lekiem o podobnym działaniu przez trudny do określenia okres czasu. Najprawdopodobniej konieczne będzie długotrwałe, być może do końca życia, stosowanie kompresjoterapii specjalnych wyrobów uciskowych o 2 stopniu kompresji lub bandaży elastycznego.

Z uwagi na zaburzenia adaptacyjne powódka wymaga farmakoterapii i/lub psychoterapii.

Powódka wymaga rehabilitacji zarówno stawu biodrowego lewego, jak i kręgosłupa oraz kończyn górnych z powodu poruszania się przy pomocy kul łokciowych. Rehabilitacja i psychoterapia powinny być refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi 40% - 20% z powodu zmian zwyrodnieniowych biodra, 20% z powodu następstw działań pozwanego.

W tych okolicznościach faktycznych Sąd I instancji uznał powództwo za w przeważającej części uzasadnione.

Sąd I instancji uznał, że podstawę prawną niniejszego powództwa w stosunku do pozwanego szpitala stanowią przepisy art. 445 § 1 k.c. i art. 444 §1 w związku z art. 430 k.c. Sąd ten wskazał, iż pierwsza z przesłanek odpowiedzialności uwarunkowanej powyżej wymienionym przepisem odnosi się do sytuacji, w której wykonawca powierzonej czynności występuje w roli podwładnego względem osoby powierzającej jej wykonanie określonej czynności zaś przez pojęcie zwierzchnictwa można rozumieć albo podporządkowanie typu ogólnooorganizacyjnego albo podległość wskazówkom przy wykonywaniu konkretnych czynności. Sąd I instancji dodał, iż w judykaturze i w doktrynie przyjęto pierwsze, szersze ujęcie tego zagadnienia a źródłem podporządkowania może być ustawa, umowa a nawet stosunki faktyczne oraz stwierdził, że najczęściej, ale nie wyłącznie, znajdują one wyraz w stosunku pracy opartym na umowie albo mianowaniu. Na tej podstawie Sąd I instancji przyjął odpowiedzialność pozwanego za szkody wyrządzone przez zatrudniony przez niego personel medyczny, zarówno lekarski, jak i pomocniczy.

Sąd Okręgowy musiał odpowiedzieć na pytanie, czy w niniejszej sprawie doszło do zawinonego działania lub zaniechania personelu pozwanego i wskazał, iż odpowiedź na to pytanie przyniosła opinia biegłych, wskazująca jednoznacznie na to, że podjęte w pozwanym Szpitalu działania nie były prawidłowe gdyż popełniono błąd, pomijając prawidłowe planowanie przedoperacyjne i zatajono przed powódką fakt złamania operacyjnego szyjki kości udowej,

pomijając ten zapis również w karcie informacyjnej, co wobec braku szczególnych zaleceń mogło z kolei powodować niewłaściwą rehabilitację, ta zaś z kolei- destabilizację zespolenia.

W tej sytuacji Sąd I instancji uznał, że zawinione działanie personelu zaistniało, zaistniały również pozostałe przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala, w postaci spowodowania rozstroju zdrowia polegającego na złamaniu szyjki kości udowej i długotrwałym okresem gojenia się tego złamania. Sąd I instancji dodał, że z opinii biegłych wynika, że do takiego złamania mogło dojść również przy prawidłowo przeprowadzonym planowaniu przedoperacyjnym, w ocenie Sądu Okręgowego jednakże uznać należało, że skoro powódka miała tak wąską szyjkę kości udowej, że nawet najmniejszy (czyli zastosowany w tym przypadku) rozmiar protezy był dla niej zbyt duży (i dlatego spowodował złamanie), i konieczne było obstalowanie protezy na wymiar u producenta, to przeprowadzenie planowania przedoperacyjnego doprowadziłoby lekarzy do prawidłowego wniosku - że szyjka kości udowej u powódki jest zbyt mała na założenie protezy, którą dysponują i ryzyko złamania zostałyby zminimalizowane. Zdaniem Sądu I instancji postępowanie pozwanego szpitala, polegające na wadliwej, bez stosownego planowania przedoperacyjnego, decyzji umocowania zbyt dużej protezy było postępowaniem, które znacznie zwiększało ryzyko powikłania w postaci złamania okołoperacyjnego - wniosek taki może wyprowadzić nawet laik. Sąd I instancji zaznaczył, że owszem, złamania okołoperacyjne mogą się zdarzać pomimo prawidłowego planowania przedoperacyjnego, niemniej jednak umocowanie zbyt dużej protezy w sposób oczywisty zwiększa prawdopodobieństwo złamania.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż na wskazanej wyżej podstawie prawnej pozwany Szpital nie ponosi natomiast odpowiedzialności za pozostałe, normalne powikłania w postaci zakrzepicy żyłnej. Zdaniem Sądu I instancji nie oznacza to jednak, że pozwany Szpital nie ponosi odpowiedzialności za powstały rozstrój zdrowia w postaci zakrzepicy w ogóle, ponieważ w ogólności Szpital odpowiada za to schorzenie nie z powodu błędu w sztuce lekarskiej, lecz z powodu naruszenia praw pacjenta w postaci braku zgody powódki na zabieg wraz z jego normalnymi powikłaniami.

Sąd I instancji wskazał, iż zgodnie z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008r (Dz.U 2012.159 t.j). w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać stosowne zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

W ocenie Sądu I instancji w przedmiotowej sprawie prawa powódki jako pacjentki zostały naruszone nie tylko poprzez nie przekazanie jej informacji o złamaniu około operacyjnym, ale również poprzez brak jakichkolwiek informacji o możliwych powikłaniach przy uzyskiwaniu zgody powódki na zabieg, gdyż z dokumentacji lekarskiej wynika jedynie, że S. S. własnoręcznie podpisała jedynie rubrykę znajdująca się na pierwszej stronie historii brzmiącą „zgadzam się na proponowane zabiegi”, a nie ma natomiast osobnego, podpisanego przez powódkę wpisu o charakterze szczegółowej zgody na operację wszczepienia protezy stawu biodrowego, w której zawarte byłyby informacje zarówno o korzyściach jak i ewentualnych zagrożeniach i powikłaniach tego typu operacji, bądź też z której wynikałoby, że powódka została poinformowana o takich korzyściach i zagrożeniach. Sąd I instancji uznał, że wyrażenie jedynie ogólnej, niejako blankietowej zgody na proponowany zabieg, bez szczegółowego poinformowania o możliwych do przeprowadzenia korzyściach i zagrożeniach z nim związanych, jest niewystarczające, a ograniczenie się przez lekarza do podsunięcia do podpisu takiej zgody jest działaniem bezprawnym. Wyjaśniając tę kwestię Sąd Okręgowy wskazał, że każdy zabieg operacyjny wiąże się z ryzykiem powikłań. Zdaniem tego Sądu nie można uznać, by wyrażenie zgody na zabieg operacyjny oznaczało zgodę na wszelkie powikłania i niekorzystne następstwa.

Sąd I instancji wskazał, iż informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać a lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Sąd Okręgowy dodał, że ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje jednak tylko zwykle powikłania pooperacyjne. Z ustaleń poczynionych przez Sąd meriti w niniejszej sprawie wynika, że lekarz nie wykonał ustawowego obowiązku udzielenia powódce przystępnej informacji wskutek co najmniej niedbalstwa. Zważywszy na powyższe w niniejszej sprawie Sąd I instancji stwierdził, iż powódka nie została w należyty sposób poinformowana o ewentualnych powikłaniach

pooperacyjnych. W związku z tym - w opinii tego Sądu - zgoda powódki nie została wyrażona w prawidłowy sposób (nie była zgodą w sensie jurystycznym), bowiem nie obejmowała ona nawet występujących po operacji zwykłych powikłań. Zdaniem Sądu Okręgowego w tej sytuacji brak było co do zasady podstaw do wykluczenia przesłanki bezprawności działania lekarzy, a tym samym odpowiedzialności pozwanego za zaniedbania jego pracowników przy wykonywaniu powierzonej mu czynności.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że powikłania pooperacyjne powódki zakłóciły na długi czas funkcjonowanie podstawowych czynności życiowych oraz wykluczyły jakąkolwiek aktywność życiową.

W szczególności Sąd ten stwierdził, iż złamanie szyjki kości udowej powodowało takie dolegliwości bólowe i takie unieruchomienie powódki, że czyniło z niej osobą leżącą, całkowicie zależną od swojego męża, który musiał jej pomagać i usługiwać przy takich czynnościach, jak mycie, czynności higieniczne, przygotowywanie posiłków etc, co samo w sobie jest kłopotliwe i dodał, iż okres całkowitej zależności od innych osób, jednocześnie z pełną świadomością tej zależności, trwał w przypadku powódki aż do półtora roku. W ocenie Sądu I instancji życie z takim cierpieniem, w stanie zależności od innych, w stanie niepewności co do swojego zdrowia osłabiło psychikę powódki, do tego stopnia, że doszło do wystąpienia u niej zaburzeń depresyjnych. Sąd I instancji wskazał, że powikłania pooperacyjne wyłączyły także powódkę z aktywnego życia gdyż nie może pracować zawodowo, nie jest w stanie sprostać podstawowym obowiązkom domowym, takim jak pranie czy sprząatanie. W opinii Sądu Okręgowego nie bez znaczenia dla wysokości zadośćuczynienia był stopień nasilenia dolegliwości bólowych w trakcie pobytu w szpitalu i po wyjściu z niego - świadkowie i powódka wskazywali na omdlenia z bólu, zaś rehabilitantka A. M. zeznała "najmniejszy ruch, przesunięcie pośladków bez mojego udziału, sprawiało powódce ból (...) płakała, jak miała się troszkę przesunąć". Zdaniem Sądu I instancji ekstremalnie silne i dokuczliwe dolegliwości bólowe wymagały zatem wyższego zadośćuczynienia, niż w przypadku osoby, która cierpi na podobne, co powódka schorzenie, doznaje podobnych powikłań, ale dolegliwości bólowych nie odczuwa. W ocenie Sądu meritum również skutki powikłań operacyjnych do dziś są odczuwane przez powódkę i także i ta okoliczność rzutowała w znacznym stopniu na wysokość zadośćuczynienia - powódka wymaga bowiem leczenia doustnym antykoagulantem lub heparyną drobno cząsteczkową lub innym lekiem o podobnym działaniu przez trudny do określenia okres czasu oraz stosowania kompresjoterapii- specjalnych wyrobów uciskowych II stopnia, prawdopodobnie do końca życia, a nadto zarówno rehabilitacji i psychoterapii.

Zdaniem Sądu I instancji odpowiednią sumę zadośćuczynienia w wyżej wskazanych okolicznościach, biorąc pod uwagę rozmiar doznanych przez powódkę cierpień zarówno fizycznych jak i psychicznych oraz trwałość powikłań pooperacyjnych, winna stanowić kwota 120.000 złotych a jednocześnie wskazać należy, że procent uszczerbku na zdrowiu przy określaniu wysokości zadośćuczynienia nie miał kluczowego znaczenia.

Jeśli chodzi o roszczenie odszkodowawcze, Sąd Okręgowy wskazał, że co do kosztów leków przeciwbólowych okazało się częściowo zasadne gdyż powódka zeznała, że brała 1 tabletkę I. dziennie a opakowanie 24 sztuki kosztuje około 11 zł. Sąd I instancji zaznaczył, przyjmując, że powódka musiała je zażywać do czasu drugiej operacji, czyli do maja 2009r, od 21 grudnia 2007r, daje to razem 513 dni. $513 \text{ dni} : 24 \text{ sztuki} = 21$, co oznacza, że w tym okresie powódka mogła zużyć 21 opakowań leku po 11 zł za opakowanie, co razem daje 231 zł odszkodowania z tytułu zażywania leków przeciwbólowych.

Paragony zawierające leki na nadciśnienie tętnicze i stosowane w leczeniu choroby wieńcowej (czyli z dnia 13 października 2008r Y. za 23.74zł, P. za 6.65zł i A. za 32.25zł i z dnia 13 stycznia 2009r A., Y., P. P. i C. za łączną kwotę 71.66zł) Sąd I instancji uznał za nieprzydatne w niniejszej sprawie, podobnie jak paragon za inne leki, nabywanie których nie znajduje uzasadnienia w załączonych historiach choroby. W ogólności zakrzepowe zapalenie żył Sąd I instancji nie uznał za powikłanie nie związane z błędem w sztuce lekarskiej; niemniej jednak za skutki tego typowego powikłania odpowiada szpital jak za bezprawne zachowanie swojego pracownika na podstawie art. 34 ustawy o zawodzie lekarza wobec czego oznacza to, że powódce należy się odszkodowanie za zakup leków przeciwzakrzepowych. Skoro bowiem, jak to wynika z pozwu i zeznań powódki, a także z kart informacyjnych leczenia szpitalnego powódce zalecono leki przeciwzakrzepowe, i skoro je przyjmowała (jak to wynika z zeznań świadka Z. S. i z zeznań powódki), Sąd I instancji musiał obliczyć koszt preparatów przeciwzakrzepowych i skoro koszt preparatu A. wynosił, jak wynika

z w/w!0.53zł, D. ok. 33zł, a Y. 12 zł, oznacza to, że miesięczny ich koszt wynosił 55.53zł. Sąd I instancji w celu uzyskania średnich miesięcznych kosztów zakupu leków przeciwzakrzepowych przemnożył kwotę 55.53 zł x 4, co daje kwotę 777,42zł.

Sąd I instancji stwierdził, iż roszczenie odszkodowawcze w zakresie kosztów podróży, obliczone na kwotę 1.274.88zł okazało się uzasadnione w całości gdyż powódka niewątpliwie musiała w związku z leczeniem, komplikacjami i niedoinformowaniem powódki przez pozwany szpital jeździć z D., w którym zamieszkiwała, tak do szpitala pozwanej, jak i do innych specjalistów. Sąd i instancji dodał, iż sposób obliczenia kosztów tych dojazdów, ryczałtowy, wg stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 (Dz.U.02.27.271) w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy koszty używania pojazdów dla celów służbowych pokrywa pracodawca według stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu, które nie mogą być wyższe niż dla samochodu osobowego o pojemności silnika powyżej 900cm³ od 0,8358, nie budzi wątpliwości.

Wobec tego Sąd Okręgowy zasądził odszkodowanie w łącznej kwocie 2283,30zł zaś w pozostałej części roszczenie o jego zasądzenie, jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu. Sąd ten stwierdził, iż roszczenie powódki o rentę również podlegało oddaleniu. Sąd I instancji wskazał, że powódka domagała się renty w kwocie 600zł miesięcznie z powodu utracenia całkowitej zdolności do pracy, zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość oraz zwiększenia się potrzeb powódki, przy czym nie określiła z których konkretnie tytułów i w jakiej wysokości renty dochodzi. Uznano w tej sytuacji, że kwestię tę powódka pozostawiła do uznania sądu. Sąd I instancji wskazał, że powszechnie przyjęty jest pogląd, że renta z tytułu utraty zdolności do pracy powinna rekompensować stronie uszczerbek, który skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstał w jej dochodach z pracy zarobkowej; z reguły równy jest różnicy między hipotetycznymi dochodami, które osiągałaby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje obecnie. W ocenie Sądu i instancji brak w niniejszej sprawie szczytkowych choćby danych dotyczących tych dochodów, przekreśla możliwość obliczenia i zasądzenia renty. Sąd I instancji zaznaczył, że orzeczenie renty z tytułu zwiększonych potrzeb w mniejszej sprawie możliwe było w niewielkim zakresie, konkretnie zaś w zakresie potrzeb zakupu leków przeciwzakrzepowych. Nadto Sąd ten podkreślił, że w opinii Instytutu biegli wskazali, że powódka z powodu przebytej zakrzepicy powódka będzie wymagała leczenia doustnym antykoagulantem lub heparyną drobnocząsteczkową lub innym lekiem o podobnym działaniu przez trudny do określenia okres czasu oraz stosowania kompresjoterapii - specjalnych wyrobów uciskowych II stopnia, prawdopodobnie do końca życia. Sąd I instancji stwierdził, iż pozostałe przesłanki w postaci zwiększenia się potrzeb powódki i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość nie zostały wykazane w niniejszej sprawie.

Sąd I instancji stwierdził, że w okresie odczuwania bezpośrednich skutków zdarzenia, kiedy powódka była osobą leżącą, można uznać, że w pewnym zakresie jej potrzeby wręcz się zmniejszyły i brak jest również danych do zakresu zwiększonych obecnie potrzeb; pomimo przesłuchania powódki w charakterze strony i pomimo zadawania jej szeregu pytań nie udało się ustalić zakresu zwiększonych potrzeb. W tym miejscu Sąd Okręgowy podkreślił iż w myśl ogólnej zasady kontrydiktoryjności procesu wypływającej między innymi z treści art. 6 k.c w zw. z art. 232 k.p.c., ciężar udowodnienia faktu dowodu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne i strony w trakcie procesu powinny swoje twierdzenia stosownie wykazywać - roszczenie powódki o rentę jako nieudowodnione podlegało zatem oddaleniu w całości.

Sąd I instancji ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie oparł się przede wszystkim na treści opinii biegłych oraz na obszernym materiale z osobowych źródeł dowodowych.

W ocenie tego Sądu zeznania wszystkich zawnioskowanych przez powódkę świadków prezentowały bardzo spójny obraz cierpień powódki; świadkowie ci wskazywali również konsekwentnie, że powódka nie miała rzetelnych informacji o swoim stanie zdrowia a ponadto z zeznaniami tych świadków korespondują również zeznania powódki.

Sąd I instancji nie dał natomiast wiary zeznaniom świadka R. K. w części, tj co do tego, że pacjentka miała "wszystko wytłumaczone". Sąd I instancji wskazał, że na pytanie o zakres pouczeń co do operacji, czy pacjenta poucza się,

że mogą być dolegliwości bólowe świadek zeznał "ból jest rzeczą naturalną", a na pytanie o konkretne pouczenia o konkretnych komplikacjach odpowiedział "pacjenta nie straszymy", co świadczy w ocenie Sądu I instancji o wewnętrznej sprzeczności w zeznaniach tego świadka. Sąd I instancji nie dał wiary temu świadkowi także co do tego, że powódka była pacjentką "oporną" i nie chciała się pionizować gdyż zupełnie co innego wynika z zeznań pozostałych świadków.

Sąd Okręgowy oparł się na opiniach biegłych, jako wydanych zgodnie z treścią postanowienia, materiału dowodowego i przez kompetentne osoby. Sąd I instancji nie znalazł podstaw do przeprowadzenia opinii uzupełniającej (byłaby to kolejna opinia uzupełniająca, już piąta z rzędu), o co wносиła strona pozwana w piśmie procesowym. Sąd I instancji wskazał, że strona pozwana w piśmie tym zarzucała biegłym, że biegli bezkrytycznie przyjęli podany przez powódkę upadek i możliwość obluzowania się protezy.

Sąd ten zaznaczył, co umknęło uwadze pozwanej, że badanie scyntygraficzne z września 2008r wykazywało nieosiowe ustawienie protezy, a więc niejako potwierdzało tezę o upadku.

Sąd Okręgowy wskazał, że to przede wszystkim brak zapisu o złamaniu w karcie informacyjnej i z tego powodu wykonywanie ćwiczeń rehabilitacyjnych bez odciążania kończyny mogło mieć wpływ na destabilizację zespolenia gdyż rehabilitacja powódki powinna być inna, niż standardowa, tj z wykonywaniem ćwiczeń w odciążeniu. Sąd I instancji dodał, iż zalecane przez pozwaną Szpital unoszenia operowanej kończyny podczas wstawiania stwarza dźwignię i mogło doprowadzić do destabilizacji zespolenia i przemieszczenia protezy. Sąd I instancji stanął na stanowisku, iż w tym zakresie opinia biegłych jest jasna i podnoszenie, że rehabilitantki przychodzące do powódki nie stosowały się do zaleceń w karcie jest po pierwsze domniemaniem, po drugie zaś już sama ścisła realizacja zapisów z karty informacyjnej mogła wpłynąć w ocenie biegłych na destabilizację zespolenia. Sąd ten stwierdził, iż wywodzenie przez pozwaną, że powódka nie zastosowała się do zaleceń co do rehabilitacji, wynikających z karty i że otrzymała pełną informację dotyczącą postępowania i rehabilitacji, należy potraktować w kategoriach nieporozumienia.

Sąd I instancji uznał, że wartość dowodowa dokumentacji medycznej przedstawionej przez pozwaną jest w ocenie Sądu znikoma gdyż dokumentacja ta zawiera m.in. niezgodne z prawdą wskazania, że powódka została wypisana w stanie dobrym do domu, podczas, gdy została wypisana jako osoba leżąca, karta informacyjna leczenia szpitalnego nie zawiera istotnej informacji o złamaniu okołoperacyjnym, zaś karta usprawniania leczniczego zawiera całkowicie niezgodne z prawdą zapisy, że powódka chodzi o kulach łokciowych około 10 m, podczas, gdy wszyscy świadkowie zeznali, że powódka nie chodziła w ogóle, a podczas prób pionizacji mdlała z bólu.

Sąd Okręgowy zaznaczył, iż podnoszenie przez pozwaną, że powódka nie zgłosiła się na kontrolę 30 stycznia 2008r a dopiero 22 lutego 2008r rozpoznano u powódki zakrzepicę jest nieudolną próbą przerzucenia odpowiedzialności na powódkę. Sąd I instancji wskazał, że umknęło uwadze pełnomocnika pozwanego, że powódka była w tym okresie osobą całkowicie zależną od innych osób, osobą leżącą, w dodatku zamieszkującą w odległym D..

Sąd meriti nie znalazł podstaw do uzupełniania opinii również o kwestię uszczerbku na zdrowiu; uszczerbek ten z tytułu działań i zaniechań pozwanego ustalono na 20%, jednak jego wysokość ma - dla określenia kwoty należnego zadośćuczynienia- wyłącznie posiłkowe znaczenie. Niemniej jednak, według Sądu I instancji, sugestia pozwanego, że obecny stan powódki uzasadnia przyjęcie uszczerbku na zdrowiu na poziomie 5% jest całkowicie nieuprawnione. Powódka ma, jak wskazali biegli na k. 278, cechy zespołu pozakrzepowego w postaci zmian troficznych skóry, ograniczoną ruchomość kończyny lewej, której w ogóle nie może unieść w pozycji leżącej, a ograniczeni zgięcia w stawie biodrowym wynosi 40%. Sąd I instancji wskazał, iż powódka porusza się o jednej kuli łokciowej; a zespół w/w czynników, nawet bez dogłębnej analizy świadczy z całą pewnością o tym, że uszczerbek na zdrowiu powódki wynosi więcej, niż "proponowane" przez pozwanego 5%.

W związku z powyższymi rozważaniami zarzuty do opinii Sądu I instancji uznał za bezzasadne, a opinię i opinie uzupełniające za wiarygodne, spójne w zakresie istotnych dla sprawy faktów i płynących z nich wniosków, i, jako takie, umożliwiające wyrokowanie na ich podstawie.

Ponadto Sąd okręgowy uznał, iż twierdzenie pozwanej, że pozwany szpital był gotów przeprowadzić operację i sugerowanie, że powódka zwlekała rok czasu z decyzją o operacji, jest całkowicie bezpodstawne, i, jak się wydaje w stanie faktycznym niniejszej sprawy, niestosowne.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany, zaskarżając go w całości. Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości; ponadto wniósł o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił błędne ustalenia faktyczne polegające na przyjęciu, że:

- powódka przed zabiegiem operacyjnym funkcjonowała w normalny sposób;
- powódka nie była poinformowana przed zabiegiem o mogących wystąpić powikłaniach;
- wykonany powódce zabieg endoprotezoplastyki nie był poprzedzony stosownym planowaniem przedoperacyjnym;
- złamanie okołoprotezowe spowodowane było zastosowaniem zbyt dużej protezy;
- powódka upadła w trakcie pierwszego pobytu w Szpitalu;
- powódka nie była poinformowana o powikłaniu zabiegu złamaniem okołoprotezowym kości udowej;
- zalecane przez personel pozwanego Szpitala powódce ćwiczenia rehabilitacyjne nie były prawidłowe;
- destabilizacja zespolenia powódki była skutkiem braku poinformowania przez personel pozwanego o powikłaniu zabiegu złamaniem okołoprotezowym;
- powódka była osobą leżącą od daty operacji w dniu 12 grudnia 2007 do dnia 14 maja 2009 r
- leki D. i V. są preparatami przeciwzakrzepowymi.

Pozwany zarzucił także Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisów postępowania tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą i dowolną ocenę dowodów polegające na ustaleniu istotnych okoliczności sprawy sprzecznie ze stanem rzeczywistym, w tym z samymi twierdzeniami powódki;

- art. 227 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii innego medycznego instytutu naukowego wykonanego przez lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, psychiatry i specjalisty z zakresu rehabilitacji niż dotychczasowy na okoliczności, o których mowa w postanowieniu Sądu z dnia 3 lipca 2013 r. pomimo nieudzielenia przez powołanych w sprawie biegłych sądowych z Zakładu Medycyny Sądowej (...) w B. odpowiedzi na pytania Sądu sformułowane w postanowieniu dowodowym Sądu z dnia 3 lipca 2013 r.;

- art. 278 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie przy rozstrzyganiu treści opinii biegłych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany Szpital stwierdził, iż Sąd I instancji błędnie ustalił, że powódka przed zabiegiem funkcjonowała w normalny sposób gdyż tymczasem z zeznań samej powódki, a także załączonej przez powódkę

dokumentacji wynika, że powódka od 2003 r. odczuwała bóle stawu biodrowego lewego zaś w 2007 r. przed udaniem się na zabieg powódka przebywała przez długi okres na zwolnieniach lekarskich właśnie z uwagi na schorzenie biodra.

Ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, że przed wyrażeniem zgody na zabieg endoprotezoplastyki biodra powódka nie została poinformowana o możliwych powikłaniach opierają wyłącznie na twierdzeniach powódki. Tymczasem, zdaniem pozwanego powódka długo przygotowywała się do zabiegu zaś przed samą hospitalizacją powódka była na wizycie prywatnej u lekarza ortopedy zatrudnionego w pozwanym Szpitalu - A. S.. Pozwany zaznaczył iż powódka zeznała również, że obawiała się zabiegu, co zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego prowadzi raczej do wniosku, że powódka zdawała sobie sprawę z jego rozległości i skomplikowanego charakteru oraz o ryzykach związanych z zabiegiem. Apelujący podkreślił, że zeznający w niniejszej sprawie w charakterze świadka dr n. med. R. K. podał, że osobiście poinformował powódkę o mogących wystąpić przy zabiegu endoprotezoplastyki powikłaniach. Powyższe fakty są spójne i tworzą logiczną całość świadcząc, że powódka o mogących wystąpić powikłaniach była informowana i to nie jednokrotnie.

Pozwany podniósł, iż wbrew ustaleniom Sądu zabieg powódki był poprzedzony planowaniem przedoperacyjnym.

Pozwany zaznaczył, nietrafna jest także teza Sądu I instancji, że brak poinformowania powódki o złamaniu okołoprotezowym i związane z tym wykonywanie przez powódkę niewłaściwych ćwiczeń rehabilitacyjnych doprowadziło do destabilizacji zespolecia, gdy tymczasem zapisy w karcie informacyjnej z dnia 21 grudnia 2007 r. są bardzo precyzyjne i prawidłowe. Podkreślił, że zachodzi uzasadniona obawa, że powódka nie zastosowała się do zaleceń dotyczących rehabilitacji, a zwłaszcza do stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej. Nadto pozwany podniósł, iż oddalenie przez Sąd wniosku pozwanego Szpitala o przeprowadzenie dowodu z jeszcze jednej opinii biegłych sądowych na okoliczności określone w postanowieniu dowodowym Sądu z dnia 3 lipca 2013 r. doprowadziło do podjęcia przez Sąd samodzielnie błędnych ustaleń bez posiadania wiedzy specjalistycznej z zakresu medycyny. Strona apelująca zaznaczyła, że Sąd nie ustalił także w oparciu o opinię biegłych jakie konkretnie negatywne skutki miało wydane przez pozwanego Szpitala zalecenie chodzenia o kulach i unoszenia operowanej kończyny.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych bądź według przedłożonego zestawienia.

Powódka całkowicie zgodziła się z orzeczeniem Sądu Okręgowego w Szczecinie i wskazała, że zostało ono wydane w oparciu o właściwie ustalony stan faktyczny, jak również, że odpowiada ono prawu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego podlegała oddaleniu jako całkowicie niezasadna.

Tytułem wstępu należy wskazać, iż prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd meriti dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu ujawnionych okoliczności. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Z kolei istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności podstaw zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu Sądu I instancji, bowiem mimo że postępowanie drugoinstancyjne jest postępowaniem merytorycznym, to jednak ma ono charakter kontrolny. Sąd odwoławczy orzeka przy tym w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny.

W oparciu o powyższe założenia Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż ustalenia i ocena stanu faktycznego zawarta w orzeczeniu Sądu I instancji, obejmująca dokonaną przez ten Sąd wykładnię zastosowanych przepisów prawa okazała się właściwa i nie budzi zastrzeżeń. Sąd II instancji w pełni akceptuje stanowisko Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne, czyniąc je integralną częścią poniższych rozważań.

W niniejszej sprawie podstawę dochodzonego roszczenia stanowiły przepisy art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 1 w związku z art. 430 k.c. Przystępując do rozpoznania apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny stwierdził, iż analiza akt niniejszej sprawy wskazuje, że całkowicie niezasadny okazał się zarzut błędnych ustaleń dokonanych przez Sąd meriti. W ocenie Sądu Odwoławczego uważna lektura uzasadnienia Sądu Okręgowego w sposób jednoznaczny wskazuje bowiem, jakie fakty zostały w toku procesu ustalone przez ten Sąd, oraz jakie dowody przytoczył na ich poparcie, jakim dał wiarę, a którym jej odmówił.

Wbrew zarzutowi apelacji, iż Sąd I instancji błędnie ustalił, że powódka przed zabiegiem operacyjnym funkcjonowała w normalny sposób, Sąd Apelacyjny miał na uwadze, iż z ustalonego przez Sąd stanu faktycznego wynika, że „powódka S. S. chorowała na chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego - chodziła kiwając się z jednej strony na drugą. Pomimo choroby powódka chodziła do pracy, jeździła na rowerze, funkcjonowała w normalny sposób”. W uzasadnieniu wskazane zostało także, że powódka leczona była w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w K. na Oddziale Rehabilitacji. Zatem Sąd I instancji uwzględnił pewne ograniczenia w funkcjonowaniu powódki, które jednakże nie uniemożliwiały jej dokonywania samodzielnie zwykłych, codziennych czynności życiowych, jak poruszanie się, robienie zakupów i posiłków, sprzątanie, mycie, pranie itp.

Mając taki stan faktyczny na uwadze Sąd I instancji ustalił zatem, że powódka przed poddaniem się leczeniu operacyjnemu w pozwanym szpitalu chorowała na zwyrodnieniową chorobę stawów, wskazując przy tym, że pomimo dolegliwości wywołanych chorobą S. S. tak długo, jak mogła, starała się funkcjonować normalnie. Wskazać przy tym należy, że choroby zwyrodnieniowe są chorobami postępującymi, w których początkowo stosuje się leczenie zachowawcze, natomiast dopiero później operacyjne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, stwierdzenie Sądu I instancji, że powódka przed zabiegiem operacyjnym funkcjonowała w normalny sposób, należy rozumieć właśnie w tym kontekście, iż pomimo ograniczeń wywołanych chorobą stawu biodrowego, S. S. była zdolna do wykonywania normalnych czynności życiowych i nie musiała w tym zakresie korzystać z pomocy osób trzecich.

Sąd II instancji podzielił także kwestionowane przez skarżącego ustalenie Sądu I instancji, że powódka nie została w sposób należyty poinformowana przed zabiegiem o mogących wystąpić powikłaniach.

Zdaniem instancji odwoławczej Sąd Okręgowy bardzo obszernie uargumentował okoliczności, które wziął pod uwagę dokonując oceny, czy powódka została w sposób prawidłowy i wyczerpujący poinformowana o możliwych powikłaniach pooperacyjnych. Swoje stanowisko Sąd ten dodatkowo poparł orzecznictwem Sądu Najwyższego oraz Sądów Apelacyjnych.

Sąd Apelacyjny w całości podzielił stanowisko Sądu I instancji, iż w niniejszej sprawie nie sposób uznać, by wyrażenie przez powódkę zgody na zabieg operacyjny oznaczało jednocześnie jej zgodę na wszelkie powikłania i niekorzystne następstwa powstałe w wyniku tego zabiegu.

Sąd Okręgowy słusznie wskazał, że ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje zwykle powikłania pooperacyjne. Natomiast z ustaleń poczynionych przez Sąd meriti w niniejszej sprawie wynikało, że lekarz - wskutek co najmniej niedbalstwa - nie wykonał ustawowego obowiązku udzielenia powódce przystępnej informacji o skutkach ubocznych mogących powstać w następstwie przeprowadzonego zabiegu, czy o ewentualnych powikłaniach pooperacyjnych.

W takiej sytuacji – w ocenie Sądu II instancji - zgodzić się zatem należy z ustaleniem Sądu Okręgowego, iż zgoda powódki nie została wyrażona w prawidłowy sposób (nie była zgodą w sensie jurydycznym), bowiem nie obejmowała ona nawet występujących po operacji zwykłych powikłań. Prowadziło to do słusznej konstatacji, iż w tej sytuacji brak było co do zasady podstaw do wykluczenia przesłanki bezprawności działania lekarzy, a tym samym odpowiedzialności pozwanego za zaniedbania jego pracowników przy wykonywaniu powierzonej mu czynności.

To stanowisko potwierdzają także zeznania dr n. med. R. K., bowiem Sąd I instancji w uzasadnieniu wskazał na niekonsekwencje w zeznaniach tego świadka, gdyż świadek na pytanie czy pacjenta poucza się, że mogą być dolegliwości bólowe stwierdził, iż „ból jest rzeczą naturalną”, a na pytanie o konkretne komplikacje odpowiedział „pacjenta nie straszymy”.

Podkreślenia także wymaga, iż zeznania wszystkich zawnioskowanych przez powódkę świadków prezentowały bardzo spójny obraz cierpienia powódki; świadkowie ci wskazywali również konsekwentnie, że powódka nie miała rzetelnych informacji o swoim stanie zdrowia, a ponadto z zeznaniami tych świadków korespondują również zeznania powódki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można również zgodzić się z zarzutem apelacji, że zabieg powódki, wbrew ustaleniom Sądu I instancji, poprzedzony był planowaniem przedoperacyjnym, bowiem – co podkreślili biegli w sporządzanych w sprawie opiniach - w dokumentacji medycznej powódki nie znajduje się jakakolwiek wzmianka na temat planowania przedoperacyjnego. Ponadto przesłuchiwany na tę okoliczność świadek R. K. zeznał, że nie jest w stanie sobie przypomnieć, czy w tym konkretnym przypadku planowanie przedoperacyjne miało miejsce.

Podobnie, w ocenie Sądu II instancji, materiał dowodowy zebrany w niniejszej sprawie nie pozwala na przyjęcie stanowiska prezentowanego przez pozwanego w apelacji, że ostateczny wynik leczenia powódki dowodzi, że użyty w trakcie zabiegu trzpień okazał się optymalny.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, iż Sąd I instancji ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie oparł się przede wszystkim na treści opinii biegłych oraz na obszernym materiale z osobowych źródeł dowodowych. Już z samych zeznań świadka R. K., dotyczących przebiegu operacji wynika: „żeśmy to musieli, no długo raszpłować, żeby ta proteza się mieściła”. W ocenie Sądu Odwoławczego, gdyby użyty trzpień był optymalny, a jego właściwy rozmiar ustalony w toku planowania przedoperacyjnego, owo wskazane przez świadka „długie raszpłowanie” nie byłoby potrzebne, a z umieszczeniem trzpienia nie byłoby tak dużych problemów.

Podkreślić także należy, że z powołanych w sprawie opinii biegłych wynika, że powódka miała tak wąską szyjkę kości udowej, że nawet najmniejszy – w tym także zastosowany w jej przypadku - rozmiar protezy był dla niej zbyt duży i to w efekcie spowodowało złamanie szyjki kości udowej i długotrwały oraz bolesny okres gojenia się tego złamania. Biegli wskazywali w opinii, iż w przypadku powódki konieczne było obstalowanie protezy na wymiar u producenta. Zatem – w ocenie Sądu Apelacyjnego – za słuszne należało uznać stanowisko Sądu Okręgowego, że przeprowadzenie planowania przedoperacyjnego doprowadziłoby lekarzy do prawidłowego wniosku, że szyjka kości udowej u powódki jest zbyt mała na założenie protezy, którą dysponują i ryzyko złamania zostałoby zminimalizowane. W tym miejscu można zauważyć, iż niestandardowa budowa szyjki kości udowej u powódki powodowała konieczność potraktowania jej przypadku w sposób indywidualny, nie rutynowy. Takiego potraktowania oczekiwała także powódka jako pacjentka, u której planowane było przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. Jej oczekiwania wynikały ze standardów dotyczących zawodu lekarza, miała ona zatem prawo uważać, iż oddając swoje zdrowie w ręce doświadczonych lekarzy, będą zachowane wszelkie procedury mające na celu zminimalizowanie mogących wystąpić komplikacji pooperacyjnych.

Zdaniem Sądu II instancji postępowanie pozwanego szpitala, polegające na wadliwej, bez stosownego planowania przedoperacyjnego, decyzji umocowania zbyt dużej protezy było postępowaniem, które znacznie zwiększało ryzyko wystąpienia powikłania w postaci spiralnego złamania okolooprotezowego kości udowej (które zespolono pętlami drutu), do jakiego doszło u powódki. Ponadto, jak zostało ustalone w toku postępowania, dokumentacja medyczna powódki prowadzona była w sposób bardzo powierzchowny, brak w niej było wielu istotnych informacji, jak przede wszystkim tej dotyczącej złamania szyjki kości udowej w trakcie pierwszej operacji.

W ocenie instancji odwoławczej, Sąd I instancji mając ten fakt na uwadze słusznie przyjął, że powódka nie została od razu poinformowana o powikłaniu, do jakiego doszło w trakcie pierwszej operacji. Pytany na tę okoliczność świadek dr R. K. - wbrew twierdzeniom pozwanego zawartym w apelacji - nie zeznał, że osobiście informował powódkę o złamaniu okolooprotezowym. Stwierdził jedynie, że pacjentka musi zostać o tym powiadomiona. Nie prowadziło to jednakże do

konstatacji, że świadek osobiście poinformował S. S. o powstałym u niej powikłaniu. Ponieważ – o czym już była mowa - o złamaniu nie ma informacji także w dokumentacji medycznej, dotyczącej pierwszej operacji powódki, ten fakt wobec zebranego materiału dowodowego przemawia za uznaniem, że informacja taka nie została jej przekazana po przeprowadzeniu zabiegu w grudniu 2007 roku. Informacja ta pojawia się dopiero w karcie informacyjnej z drugiego pobytu w pozwanym szpitalu, tj. w marcu 2008 roku.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że powódka dowiedziała się o złamaniu okołoprotezowym dopiero po upływie około 3 miesięcy, wcześniej ani ona, ani – co jest szczególnie istotne - przychodzący do niej rehabilitanci, nie wiedzieli o tym fakcie. Stąd też za prawidłowe należało uznać ustalenia Sądu I instancji, że powódka nie mogła być z tej przyczyny odpowiednio rehabilitowana, stosownie do stanu swego zdrowia.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów apelacji podkreślenia także wymaga, iż badanie scyntygraficzne przeprowadzone u powódki we wrześniu 2008r., wykazywało na nieosiowe ustawienie protezy, a zatem niejako potwierdzało tezę o upadku powódki przy podjętej przez nią próbie pionizacji ciała. Jednakże – co wyraźnie wskazał Sąd Okręgowy - to przede wszystkim brak zapisu o złamaniu okołoprotezowym w karcie informacyjnej i z tego powodu wykonywanie przez powódkę ćwiczeń rehabilitacyjnych bez odciążania kończyny, mogło mieć wpływ na destabilizację zespolenia protezy, gdyż rehabilitacja powódki powinna była być inna, niż standardowa, tj. z wykonywaniem ćwiczeń w odciążeniu.

Chybiony okazał się także podnoszony przez pozwanego zarzut niestawienia się przez powódkę na wizycie kontrolnej w dniu 30 stycznia 2008 r., a stawiała się ona dopiero w dniu 20 lutego 2008 r. Powódka wskazała, że przełożenie terminu wizyty było uzgodnione z lekarzem prowadzącym. Ponadto S. S. była hospitalizowana z powodu zakrzepicy żył w okresie od 7 - 15 lutego 2008 r. Trudno zatem wymagać od powódki, aby stawiała się w tym czasie na wizytę kontrolną, skoro w dniu 7 lutego zakrzepica była już na tyle rozwinięta, że konieczne okazało się leczenie szpitalne.

Pozwany zarzucił również Sądowi Okręgowemu, że dokonał on błędnego ustalenia, że leki D. i V. są preparatami przeciwwakrepowymi. Działanie D. polega na tym, iż zwiększa on przepływ krwi przez żyły, działa przeciw zapalnie i zmniejsza obrzęki. Natomiast V. stosuje się przy przewlekłej niewydolności żylniej. Ponieważ powódka intensywnie leczyła się na zakrzepicę żył, nie można – zdaniem Sądu II instancji – czynić zarzutu Sądowi Okręgowemu, iż uznał za uzasadnione przyjmowanie przez S. S. preparatów mających na celu wzmocnienie żył.

Analiza akt sprawy wskazuje, iż prawidłowo ustalił także Sąd I instancji, że od czasu pierwszej operacji, tj. od grudnia 2007r do 14 maja 2009r powódka była osobą niemal całkowicie leżącą, wymagającą pomocy męża przy myciu się, potrzeby fizjologiczne załatwiała do basenu, każdy ruch, nawet przesunięcie pośladków sprawiał jej ból. Po pierwszej operacji powódka przez kilka miesięcy w ogóle nie wstawała, zrobiły się jej odleżyny. Przed drugą operacją, która miała miejsce w maju 2009 roku, powódka zaczęła chodzić o balkoniku, asekurowana przez drugą osobę, nie mogła jednak pokonywać schodów. Obecnie, po drugiej operacji powódka używa kuli ręcznej, nadal jednakże do pokonania schodów i wyjścia na zewnątrz potrzebuje pomocy osoby trzeciej.

Mając na względzie powyższe, uwadze Sądu Apelacyjnego nie mógł umknąć fakt, że powódka w następstwie dwóch operacji, które miały na celu zniwelowanie skutków wiążących się ze zwyrodnieniową chorobą stawu biodrowego, nie uzyskala nawet stopnia takiej sprawności, jaką miała przed tymi operacjami. Przemawia to – w ocenie Sądu II instancji – w sposób nie budzący wątpliwości za tym, aby roszczenie powódki oparte o treść art. 444 § 1 kc i art. 445 § 1 kc uznać za zasadne niemalże w całości, tak jak to prawidłowo uczynił Sąd I instancji.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny - zgadzając się w całości z opinią biegłych powołanych w sprawie – nie dopatrywał się także naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów art. 227 k.p.c., poprzez zaniechanie dopuszczenia dowodu z opinii innego zespołu biegłych lekarzy określonych specjalizacji.

Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza bowiem ocena, czy dostatecznie wyjaśnione zostały sporne okoliczności sprawy, natomiast okoliczność, że opinia biegłego nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedzieli się biegli, których fachowość nie budzi wątpliwości, nie stanowi –

zdaniem Sądu II instancji – dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii zespołu biegłych lekarzy. Potrzeba powołania innych biegłych winna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z wniosków, jakie na podstawie swojego doświadczenia zawodowego przedstawili w swojej opinii powołani przez sąd biegli. Zatem potrzebą taką nie może być jedynie przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla niej tezy.

Okoliczności jakich dowodzić chciał apelujący zostały – w ocenie Sądu Apelacyjnego - już wyjaśnione. Nadto długo trwający proces nie dawał podstaw do tego, by postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie miało być dalej prowadzone.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, także zarzucane przez stronę pozwaną przekroczenie przez Sąd I instancji zasady swobodnej oceny dowodów nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie. Nie sposób bowiem uznać, że zakresły przez ustawodawcę zakres oceny dowodów, dający sądowi orzekającemu możliwość swobodnej oceny, w przedmiotowej sprawie miał przybrać postać oceny dowolnej. Zgodnie bowiem z art. 233 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

W doktrynie i orzecznictwie przyjęte jest, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 19 czerwca 2008 r. (sygn. akt I ACa 180/08, LEX nr 468598), jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia powyższego przepisu nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając. W kontekście powyższych wywodów – zdaniem Sądu Apelacyjnego – należało uznać, iż zarzuty zawarte w apelacji strony pozwanej mają jedynie charakter polemiczny w stosunku do prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego i jako takie nie zasługują na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego jako niezasadną (art. 385 kpc).

Zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2700 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym Sąd II instancji kierował się regułami wynikającymi z art. 98 i nast. kpc. Zaznaczenia przy tym wymaga, że - w świetle obowiązującego orzecznictwa - nawet uzyskanie przez stronę zwolnienia od kosztów sądowych (pozwany był zwolniony od opłaty od apelacji) nie zwalnia tej strony w przypadku przegrania procesu, od obowiązku zwrotu stronie przeciwnej należnych jej kosztów postępowania.

SSA D. Jezierska SSA M. Gołuńska SSO (del.) W. Buczek-Markowska