

Sygn. akt I ACa 809/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zbigniew Ducki
Sędziowie:	SSA Paweł Czepiel SSO (del.) Wojciech Żukowski (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Krzysztof Malinowski

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa I. W.

przeciwko (...) Szpitalowi(...)w K., (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej w S., (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 12 kwietnia 2018 r. sygn. akt I C 1959/15

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej(...)Szpitala (...)w K. na rzecz powódki I. W. kwotę 4050 (słownie: cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

3. zasądza od strony pozwanej (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. na rzecz powódki I. W. kwotę 4050 (słownie: cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego;

4. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki I. W. kwotę 4050 (słownie: cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Paweł Czepiel SSA Zbigniew Ducki SSO (del.) Wojciech Żukowski

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 lipca 2015 r. powódka I. W. wniosła o zasądzenie od pozwanych: (...)Szpitala (...) w K. (dalej: (...) w K.) i (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. (dalej: (...) w S.) na jej rzecz kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia

za ból i cierpienia doznane na skutek popełnionych przez pozwanych błędów w leczeniu jej lewego stawu kolanowego oraz kwoty 7.199,59 zł tytułem odszkodowania, z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, jak też kosztów postępowania – z zastrzeżeniem, że dokonanie zapłaty przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

W uzasadnieniu podniosła, że operacje, którym została poddana w pozwanych placówkach w celu zlikwidowania przyczyn stanów bólowych kolana lewego, zostały przeprowadzone nieprawidłowo, z naruszeniem zasad sztuki medycznej i technik operacyjnych. Dotyczy to zarówno wycięcia tkanek stawu kolanowego podczas artroskopii wykonanej przez (...) w K. w dniu 8 lutego 2010 r., jak również wykonanej nieprawidłowo w dniu 22 października 2010 r. przez (...) w S. endoprotezoplastyki totalnej stawu kolanowego lewego, w następstwie czego doszło do prawdopodobnego drażnienia rzepki kolana przez implant piszczelowy. O szkodzie wyrządzonej przez pozwanych powódka dowiedziała się podczas wizyty w prywatnym gabinecie lekarskim dr. S. P. w dniu 14 lutego 2013 r., kiedy to została poinformowana przez tegoż doktora o nieprawidłowościach w działaniach pozwanych szpitali, które doprowadziły do wyrządzenia jej szkody.

Pozwany (...) w K. wnosił o oddalenie powództwa w całości jako niezasadnego i o zasądzenie od powódki kosztów, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł zarzut przedawnienia, bowiem powódka zabieg artroskopii kolana miała wykonany u niego w dniu 8 lutego 2010 r, a jak sama wskazuje w pozwie, z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe, została poddana zabiegowi endoprotezoplastyki kolana u pozwanego (...) w S. w październiku 2010 r. Oznacza to, iż podanie się zabiegowi endoprotezoplastyki stawu kolanowego powodowane było niezadowoleniem powódki z efektów dotychczasowego leczenia, a zatem już wtedy miała wiedzę o rzekomej szkodzie, w związku z czym doszło do przedawnienia roszczenia na podstawie art. 442¹ k.c.

Pozwany (...) w S. wnosił o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu stwierdził, że w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z solidarną odpowiedzialnością pozwanych czy też z ich odpowiedzialnością in solidum, bowiem powódka zarzuca pozwanym brak zachowania należytej staranności w zakresie dotyczącym różnych zabiegów i hospitalizacji, nadto powódka wskazuje na różne skutki obu zabiegów. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia, gdyż powódka miała świadomość powstania szkody bezpośrednio po zabiegu operacyjnym w dniu 22 października 2010 r., nie wskazała na czym konkretnie miałyby polegać nieprawidłowość w wykonaniu tegoż zabiegu.

Pismem z dnia 14 września 2015 r. powódka uzupełniła stronę pozwaną o Pozwany (...) S.A. Oddział w K. (dalej: (...) S.A. Oddział w K.) – ubezpieczyciela pozwanych szpitali w okresie zdarzeń lekarskich będących przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej tych pozwanych. Nadto, rozszerzyła żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia o kwotę 50.000 zł.

(...) S.A. w W. (dalej: (...) S.A. w W.) wnosił o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych. Z ostrożności pozwany podniósł także zarzut przedawnienia.

Wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2018 r., sygn. akt I C 1959/15, Sąd Okręgowy w Kielcach w pkt. I zasądził od (...) w (...) S.A. w W. na rzecz I. W. kwotę 53.281,99 zł z ustawowymi odsetkami w stosunku do (...) w K. od dnia 10 września 2015 r., a w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 18 kwietnia 2014 r. – do dnia zapłaty z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; w pkt. II zasądził od (...) w (...) S.A. w W. na rzecz I. W. kwotę 53.281,99 zł z ustawowymi odsetkami w stosunku do (...) w S. od dnia 11 września 2015 r., a w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 27 lutego 2014 r. – do dnia zapłaty z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; w pkt. III oddalił powództwa w pozostałych częściach; w pkt IV przyznał adwokatom: A. M., A. Z. i T. C. (1) od Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) wynagrodzenia w kwotach po 1.416,96 zł, w tym podatek VAT, tytułem części kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu; w pkt. V nakazał ściągnąć od (...) w K. i (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) kwotę 3.753,79 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub części

przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; w pkt. VI nakazał ściągnąć od (...) w (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Kielcach) kwotę 2.953,79 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; w pkt. VII odstąpił od obciążania I. W. nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonych części powództw; w pkt. VIII zasądził od (...) w (...) S.A. w W. na rzecz I. W. kwotę 2.302,56 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu przez adwokatów A. M., A. Z. i T. C. (1) z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; w pkt. IX zasądził od (...) w (...) S.A. w W. na rzecz I. W. kwotę 2.302,56 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu przez adwokatów A. M., A. Z. i T. C. (1) z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia; a w pkt X nie obciążył I. W. kosztami procesu od oddalonych części powództw.

Sąd ustalił, że w kwietniu 2009 r. powódka urodzona w (...) r. upadła na schodach, doznając urazu stawu kolanowego lewego. Po kilku miesiącach wystąpił ból tegoż stawu. Zgłosiła się do ortopedy, który zlecił badanie rezonansu magnetycznego (MRI). Powyższe badanie obrazowe zostało wykonane w dniu 10 grudnia 2009 r. w (...) Centrum (...) w K. Pracownia (...). Stwierdzono w nim: ciągłość więzadeł krzyżowych i pobocznych prawidłowa, cechy obrzęku kłykcia przyśrodkowego kości udowej oraz bocznej części kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej; uszkodzenie chrząstki stawowej na powierzchni kłykcia przyśrodkowego kości udowej z jej odwarstwieniem szerokości do 3 mm i długości ok. 20 mm; ścięczenie i przemieszczenie na zewnątrz łąkotki przyśrodkowej, cechy uszkodzenia łąkotki bocznej z linijnym podwyższeniem jej sygnału; boczne przemieszczenie rzepki, płyn w zachyłku nad- i zarzepakowym. Po rozpoznaniu w badaniu MRI zmian zwyrodnieniowych stawu powódka w grudniu 2009 r. została skierowana do artroskopii na Oddział (...) (...) w K.. Skierowania do szpitala otrzymała w dniu 15 grudnia 2009 r. z prywatnego gabinetu lekarskiego ortopedycznego lek. med. R. J. i w dniu 28 grudnia 2009 r. z Przychodni (...) w K. Poradnia (...) – z rozpoznaniem: uszkodzenie chrząstki kłykcia przyśrodkowego i łąkotki przyśrodkowej, przykurcz kolana. Uzgodniono termin przyjęcia do szpitala na dzień 2 lutego 2010 r.

Jak podał Sąd, w pozwanym (...) w K. powódka przebywała w okresie od 2 do 11 lutego 2010 r. W dniu przyjęcia postawiono rozpoznanie wstępne: nieokreślone wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego, przykurcz w zgięciu kolana lewego, martwica kłykcia bocznego uda lewego. W dniu 8 lutego 2010 r. w warunkach bloku operacyjnego zrobiono artroskopię, podczas której wykonano chondrektomię, forage (nawiercenie) kłykcia przyśrodkowego kości udowej, częściowe usunięcie 1/2 łąkotki bocznej (część przednia). Operatorem był dr R. J.. Powódka wyraziła zgodę na zabieg artroskopii. W trakcie hospitalizacji stosowano antybiotykoterapię, leki przeciwbólowe, przeciwzkrzepowe i rehabilitację. Została wypisana do domu z zaleceniami kontroli w Poradni (...) za 10 dni, chodzenia o kulach bez obciążania operowanej kończyny, w razie nasilenia dolegliwości bólowych natychmiastowego zgłoszenia się do Poradni (...), stosowania leku przeciwzkrzepowego i doraźnie leków przeciwbólowych.

Sąd wskazał, że mimo zastosowanego w pozwanym (...) w K. leczenia dolegliwości bólowe utrzymywały się nadal. W planowanym leczeniu u tegoż pozwanego nie uwzględniono widocznego w badaniu MRI bocznego przemieszczenia rzepki (podwichnięcia), co było przyczyną przetrwałych dolegliwości bólowych spowodowanych nieprawidłowym ustawieniem rzepki względem dołu międzykłykciowego i przez to jej zwiększonego przyparcia do kłykcia kości udowej. Opisane w MRI podwichnięcie rzepki winno być potwierdzone przed planowaną artroskopią zdjęciem osiowym rzepki wykonanym w zgięciu stawu kolanowego 60 stopni. Zastosowane leczenie artroskopowe było niewystarczające i wskazujące na konieczność implantacji endoprotezy. Zmieniona zwyrodnieniowo rzepka nie została w czasie tej samej operacji zastąpiona jej endoprotezą, a to spowodowało konieczność ponownego leczenia operacyjnego (wszczepienia protezy rzepki).

Jak ustalił Sąd, w dniu 21 czerwca 2010 r. powódka zgłosiła się na wizytę do specjalisty chirurga ortopedy S. P.. Podała, że od września 2009 r. była leczona z powodu bólu kolana lewego, m.in. podano do stawu blokadę, ze względu na brak poprawy i cechy (...) w obrębie kłykcia przyśrodkowego kości udowej wykonano artroskopię z nawierceniem kłykcia, usunięciem części łąkotki bocznej, lecz nadal odczuwała dolegliwości jeszcze większe niż wcześniej. Na wizytę przyszła

o dwóch kulach, w badaniu przedmiotowym dr P. stwierdził utrwalony przykurcz zgięciowy kolana lewego 25 stopni, zgięcie do 125 stopni, w badaniu rtg były widoczne zmiany zwyrodnieniowe kolana i powódka została wpisana na listę oczekujących na protezę kolana, lecz ostatecznie nie poddała się wymianie kolana u dr P..

Sąd stwierdził, że ze względu na nadal utrzymujące się dolegliwości bólowe mimo wykonanej w pozwanym (...) w K. artroskopii powódka poddała się dalszemu leczeniu. W dniu 21 października 2010 r. została przyjęta do Oddziału (...) (...) w S. do planowanego zabiegu operacyjnego – endoprotezoplastyki totalnej stawu kolanowego lewego z powodu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych tego stawu, martwicy kłykcia i stałych dolegliwości bólowych. Powódka wyraziła zgodę na planowany zabieg operacyjny. W dniu 22 października 2010 r. w tymże szpitalu wykonano implantację endoprotezy całkowitej z uwolnieniem przykurczu zgięciowego stawu kolanowego lewego, z opracowaniem rzepki (ścięcie osteofitów, usunięcie rozmięklej chrząstki, usunięcie maziówki wokół rzepki, płukanie jamy stawu). Po zabiegu wdrożono rehabilitację. Wypisano do domu w dniu 30 października 2010r., zalecono chodzenie z pomocą kul przez 3 miesiące, oszczędzanie operowanej kończyny, kontrolę w Poradni (...)za 8 tygodni, natychmiastową w razie dolegliwości, stosowanie iniekcji F. i przepisanych leków (Z., (...)).

Sąd wskazał, że następnie powódka przebywała w pozwanym (...) w S. w okresie od 8 do 10 listopada 2010 r. Została przyjęta do Oddziału(...)celem diagnozowania dolegliwości bólowych kolana po endoprotezoplastyce kolana. Zastosowano leczenie zachowawcze, antybiotykoterapię. Stwierdzono, że objawy ustąpiły. Wypisano do domu z zaleceniami kontroli w Poradni (...) za 7 dni (w razie dolegliwości natychmiast) i za 6 tygodni, ćwiczeń kolana lewego, chodzenia o dwóch kulach przez 3 miesiące, przez kolejne 3 miesiące o jednej kuli, zażywania leków ((...), (...), (...), (...), (...)).

Jak podał Sąd, zapis w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 10 listopada 2010 r. „objawy ustąpiły” jest stwierdzeniem informującym tylko o ustąpieniu objawów klinicznych zapalenia, a nie o jego wyleczeniu.

Sąd stwierdził, że dolegliwości bólowe operowanego kolana utrzymywały się nadal, były diagnozowane jako reakcja alergiczna na składniki implantów, dolegliwości te ustąpiły, pojawiły się jednak znowu, uznano, że wskazują na ból rzepki. W dniu 11 lipca 2011 r. powódka po raz kolejny została przyjęta do pozwanego (...) w S. do planowanego zabiegu operacyjnego – endoprotezoplastyki rewizyjnej stawu kolanowego lewego z powodu stałych dolegliwości bólowych w przednim odcinku kolana, po obserwacji pacjentki zdecydowano o założeniu implantu rzepki. W dniu 22 lipca 2011 r. przeprowadzono leczenie operacyjne – rewizję stawu kolanowego lewego po endoprotezoplastyce totalnej, założenie implantu rzepki, wymianę wkładki puszczelowej. Po operacji wdrożono rehabilitację, pacjentka była obserwowana z powodu stanów podgorączkowych, ale stwierdzono, że po operacji kolano jest bez cech stanu zapalnego. W dniu 5 sierpnia 2011r. powódkę wypisano do domu z zaleceniami chodzenia o kulach z częściowym obciążaniem operowanej kończyny, postępowania w domu i w postępowaniu rehabilitacyjnym wg pouczenia, kontroli w Poradni (...)za 6 tygodni, natychmiastowej w razie dolegliwości, zażywania leków ((...), (...), (...), (...)).

Jak ustalił Sąd, u powódki była wskazana profilaktyka antybiotykowa przy implantacji endoprotezy stawu w październiku 2010 r. i przy ponownym otwarciu stawu w związku z implantacją endoprotezy rzepki w lipcu 2011r. – istniało wówczas wskazanie do profilaktycznego podania antybiotyku (dożylnie) trwającego od jednego do trzech dni. Profilaktyka antybiotykowa powinna polegać na dożylnym podaniu pełnej, dobowej dawki leku w okresach okołoperacyjnych z możliwością jej przedłużenia do trzech kolejnych dni.

Sąd wskazał, że po wyjściu ze szpitala w sierpniu 2011 r. występowały u powódki ocieplenie operowanego kolana i stany podgorączkowe. Z tego powodu ponownie trafiła do pozwanego (...) w S. w dniu 4 września 2011 r. skierowana przez dr S. M.. Była konsultowana alergologicznie, wyniki badań konsultowano telefonicznie w Klinice (...) w Ł., gdzie zanegowano uczulenie na składniki endoprotezy. Uznano, że prawdopodobną przyczyną dolegliwości jest odczyn wokół szwów w tkance podskórnej. Na podstawie stwierdzonych objawów zastosowano okłady z (...). Wypisano powódkę do domu w dniu 8 września 2011 r. z zaleceniami kontroli w Poradni (...) za 7 dni, natychmiastowej w razie nasilenia dolegliwości, zażywania (...).

Jak podał Sąd, zastosowanie (...)będącego antybiotykiem występującym tylko w formie doustnej nie było zasadne i wystarczające w leczeniu występującego u powódki powikłania. Nieprawidłowością w pozwanym (...) w S. przy stwierdzeniu podczas hospitalizacji w dniach 4-8 września 2011 r. objawów miejscowego stanu zapalnego z towarzyszącymi stanami podgorączkowymi było nieprzeprowadzenie postępowania diagnostycznego (punkcji lub inspekcji operacyjnej) miejscowej, utrzymującej się infekcji i nieprzeprowadzenie dożylniej antybiotykoterapii, która powinna trwać przez 3 tygodnie lub do czasu otrzymania wyniku badania bakteriologicznego z antybiotykoqramem materiału pobranego w okresie przeprowadzanej diagnostyki. W okresie antybiotykoterapii 1 raz w tygodniu powinna być przeprowadzona kontrola wskaźników stanu zapalnego.

Sąd stwierdził, że orzeczeniem(...)Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 19 marca 2012 r. powódka została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, przy uznaniu, że ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 13 lutego 2012 r. i niemożności ustalenia od kiedy istnieje niepełnosprawność. Orzeczenie to zostało wydane na stałe.

Jak ustalił Sąd, w dniu 14 lutego 2013 r. powódka udała się na drugą wizytę do dr S. P.. W wywiadzie przedstawiła, że w październiku 2010 r. założono jej w S. protezę kolana lewego, w listopadzie 2010 r. stosowano antybiotykoterapię z powodu dolegliwości bólowych kolana operowanego, okazała wypis ze szpitala z września 2011r. – założono protezę rzepki. Podawała pobolewania kolana, także w spoczynku, uczucie obręczy w okolicy stawu skokowego, brak czucia po bocznej stronie goleni lewej. W badaniu przedmiotowym dr P. stwierdził brak czucia po bocznej stronie goleni lewej, znaczne osłabienie siły mięśni strzałkowych, bolesność uciskową po bocznej stronie więzadła rzepki na poziomie implantu piszczelowego (w tym miejscu wyraźne zagłębienie ścienczałych tkanek), pobolewanie przy ucisku na oba troczki przyrzepkowe, ruch kolana 0 – 100 stopni, poza tym w zakresie kolana bez zmian. Wg jego wstępnej diagnozy istniała możliwość drażnienia więzadła rzepki przez implant piszczelowy, toteż zlecił wykonanie scyntygrafii, która mogłaby pokazać inne źródła bólu i wykazać czy nie ma infekcji albo obłuzowania, przedstawił możliwość lokalnego podania środka znieczulającego celem określenia miejsca bólu, zlecił wykonanie rentgenu osiowego rzepek, badanie rtg nie wykazało zmian. Powódka zrozumiała, że dr P. sugeruje jej konieczność wymiany protezy, lecz nie u niego, gdyż „nie lubi po kimś poprawiać”. Odebrała to jako krytykę prawidłowości leczenia w pozwanych szpitalach.

Sąd wskazał, że w dniu 26 marca 2013r. powódka wykonała zleczone przez dr S. P. badanie scyntygrafii określonego odcinka kośćca z (...) w Zakładzie (...) w K.. W opisie przeprowadzonego badania scyntygraficznego zawarto wnioski, że uwidocznione w badaniu zmiany wskazują na poluzowanie protezy stawu kolanowego lewego w części dystalnej (piszczelowej), poza tym uwidocznione zmiany o charakterze łagodnym – w rzucie stawu skokowego prawego przeciążeniowe, pozostałe opisane zmiany o charakterze zwyrodnieniowym.

Jak stwierdził Sąd, w dniu 13 sierpnia 2014 r. u powódki było wykonane kolejne badanie scyntygraficzne, w którym również uwidoczniono zmiany wskazujące na poluzowanie protezy stawu kolanowego lewego w części dystalnej (piszczelowej) z obecnością stanu zapalnego o miernym nasileniu – przewlekłe zapalenie.

Sąd podał, że celowe koszty leczenia powódki (koszty leków, badań i rehabilitacji) związane z przedmiotem sprawy wyniosły 6.563,99 zł.

Jak ustalił sąd, do chwili obecnej u powódki występuje będące skutkiem jej leczenia w pozwanych szpitalach upośledzenie funkcji kończyny dolnej lewej z powodu obłuzowania piszczelowej części endoprotezy stawu kolanowego, skutkujące utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi i cierpieniami natury psychicznej (utrudnienia i ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu).

Sąd wskazał, że zaawansowany wiek powódki i schorzenia współistniejące stanowią duże ryzyko wystąpienia powikłań podczas ewentualnego zabiegu ortopedycznego. Powódka z tego powodu nie decyduje się poddać wymianie obłuzowanej protezy stawu kolanowego lewego.

Jak stwierdził Sąd, pozwany (...) w K. oraz pozwany (...) w S. w 2010 r. posiadali ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej na podstawie umów zawartych z pozwanym (...) S.A. w W.. Powódka w 2014 r. zgłosiła pozwanemu zakładowi ubezpieczeń szkodę, jakich doznała w następstwie leczenia w pozwanych szpitalach: w dniu 27 stycznia 2014 r. zgłosiła szkodę doznaną od pozwanego (...) w S., zaś w dniu 17 kwietnia 2014 r. zgłosiła szkodę doznaną od pozwanego (...) w K.. Pozwany (...) S.A. odmówił powódce wypłat zadośćuczynienia i odszkodowań za doznane szkody.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd na wstępie rozważył zasadność podnoszonego przez pozwanych zarzutu przedawnienia. Zdaniem Sądu, w przypadku leczenia uświadomienie sobie zaistnienia szkody (niewłaściwego leczenia) jest trudne, skoro pacjent poddaje się leczeniu z pełnym zaufaniem do podmiotów (osób) udzielających świadczeń medycznych, a tym bardziej trudne jest uzyskanie wiedzy o osobie (fizycznej czy prawnej) obowiązanej do naprawienia szkody. W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd uznał, że powódka dopiero po drugiej wizycie u dr S. P. w dniu 14 lutego 2013 r. i przeprowadzonym w dniu 26 marca 2013 r. na jego zlecenie badaniu scyntygraficznym uzyskała wiedzę, że wyrządzono jej szkodę poprzez nieprawidłowe leczenie i kto tę szkodę wyrządził. We wnioskach opisu badania scyntygrafii znajduje się bowiem twierdzenie, iż uwidocznione w badaniu zmiany wskazują na poluzowanie protezy stawu kolanowego lewego, a sformułowanie o poluzowaniu protezy jest zupełnie zrozumiałe i jednocześnie niepokojące nawet dla laika, jakim jest z pewnością powódka, nie posiadająca specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny. Nadto, pisma powódki składane przez nią do pozwanego (...) S.A. w W. w toku likwidacji szkody świadczą o tym, iż konsultację u dr P. odebrała jako krytykę przez niego leczenia w pozwanych szpitalach. Dowodzą tego np. jej słowa zawarte w piśmie do zakładu ubezpieczeń z lipca 2014 r. – „Będąc wówczas u dr P. w B. po zbadaniu mi nogi orzekł: czeka panią wymiana protezy, lecz nie u mnie, nie jestem już ordynatorem w szpitalu, mam tylko gabinet, a po drugie nie lubię po kimś poprawiać” (akta szkody nr (...)). Sąd zauważył, że dr S. P. w woj. (...) jest lekarzem powszechnie znanym co najmniej z nazwiska i cieszy się opinią autorytetu w dziedzinie ortopedii, zatem jego zdanie w połączeniu z wynikiem scyntygrafii były dla powódki decydujące. Zeznania dr P. złożone w niniejszej sprawie w charakterze świadka również nie przeczą twierdzeniom pozwu, że o szkodzie wyrządzonej powódce przez pozwane placówki medyczne dowiedziała się podczas drugiej wizyty w jego gabinecie w dniu 14 lutego 2013 r., kiedy to została poinformowana przez dr P. o nieprawidłowościach w działaniach pozwanych szpitali, bowiem świadek S. P. zeznał: „Raczej nie mówiłem pacjentce, że operacja artroskopii była niepotrzebna albo źle przeprowadzona” (protokół rozprawy z dnia 18 grudnia 2015 r.).

Jak stwierdził zatem Sąd, w sytuacji, gdy o szkodzie i o osobach obowiązanych do jej naprawienia powódka dowiedziała się w dniu 14 lutego 2013 r. w czasie drugiej wizyty u dr S. P., a złożyła pozew w dniu 24 lipca 2015 r., nie doszło do przedawnienia jej roszczeń względem pozwanych w myśl art. 442¹ § 1 k.c.

Sąd wskazał, że z opinii biegłego W. R. (1) wynika, że w pozwanym (...) w K. nie zwrócono uwagi na wynik badania rezonansu magnetycznego z dnia 10 grudnia 2009 r., w którym lekarz opisujący staw kolanowy pisze wyraźnie o podwichnięciu rzepki (bocznym przemieszczeniu rzepki – odpis wyniku badania MR). Biegły wyjaśnił, że podwichnięcie rzepki jest to boczne przesunięcie w kierunku kłykcia bocznego kości udowej i takie ustawienie rzepki powoduje znaczne zwiększenie jej przyparcia do kości udowej, a takie ustawienie rzepki utrzymywane przez długi okres powoduje powstanie zmian zwyrodnieniowych rzepki i zmian zwyrodnieniowych w stawie rzepkowo-udowym. Biegły stwierdził, że potwierdzenie tej patologii rzepki powinno nastąpić w pozwanym (...) w K. poprzez wykonanie zdjęcia osiowego rzepki przy zgiętym stawie kolanowym do 60 stopni. Jak zaopiniował, potwierdzenie takiego ustawienia rzepki powinno zmienić plan leczenia operacyjnego, ponieważ sama artroskopia, w czasie której wykonano usunięcie części odwarstwionej chrząstki stawowej i nawiercenie odsłoniętej podchrzęstnej warstwy kości, nie mogła doprowadzić do ustąpienia dolegliwości bólowych, które zgłaszała powódka, gdyż był za mały zakres operacji. Przy operacji artroskopii nie było możliwości skorygowania ustawienia rzepki do prawidłowej pozycji w dole międzykłykciowym, nie było możliwości usunięcia zmian zwyrodnieniowych rzepki. Biegły podkreślił, że badanie rezonansu magnetycznego z dnia 10 grudnia 2009 r. wykazało zmiany zwyrodnieniowe kłykcia przyśrodkowego kości udowej, stąd wniosek, że zmiany zwyrodnieniowe obejmowały wszystkie elementy stawu, były nasilone i wykonanie opisanych czynności w trakcie artroskopii absolutnie nie gwarantowało ustąpienia dolegliwości, czyli

satysfakcjonującego pacjentkę wyniku leczenia. Stwierdził, że do rozważenia po wykonanym MRI była implantacja całkowita endoprotezy stawu, a za przyjęciem tej metody leczenia przemawia wpis w dokumentacji medycznej ze szpitala w S. z dnia 21 października 2010 r. mówiący o stwierdzonych, zaawansowanych zmianach zwyrodnieniowych stawu i martwicy kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej oraz zaawansowany wiek pacjentki. W konkluzji biegły zaopiniował, że zastosowane leczenie artroskopowe było niewystarczające, a skutkiem tego, że w pozwanym (...) w K. nie zrobiono implantacji endoprotezy jest to, że dolegliwości utrzymywały się dalej i powódka zwróciła się do (...) w S. o dalsze leczenie, zatem była narażona na kolejną operację.

Sąd stwierdził następnie, że jeśli chodzi o drugiego z pozwanych – (...) w S., to biegły W. R. (1) podkreślił, że zgodnie z zasadą prowadzenia chorych kwalifikowanych do implantacji endoprotezy stawu, zwłaszcza po wcześniej przeprowadzonych zabiegach operacyjnych na danym stawie, w tym przypadku artroskopii, wskazana jest dożylna antybiotykoterapia – dotyczy to zabiegu implantacji endoprotezy stawu przeprowadzonego w październiku 2010 r. Stwierdził, że drugi zabieg operacyjny na tym samym stawie, w odstępie niepełnych dziewięciu miesięcy (dotyczy to ponownego otwarcia stawu w związku z implantacją endoprotezy rzepki w lipcu 2011 r.), był również wskazaniem do zastosowania analogicznej profilaktyki antybiotykowej trwającej do trzech dni.

Wreszcie jak podał Sąd, co do trzeciej hospitalizacji w pozwanym (...) w S. w dniach 4-8 września 2011 r. biegły zaznaczył, że na istnienie miejscowej infekcji wskazuje obrzęk, ucieplenie okolicy stawu kolanowego, stany podgorączkowe stwierdzone podczas tej hospitalizacji (stany podgorączkowe i ucieplenie okolicy kolana są wyraźnie wymieniane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wystawionej przez pozwanego szpital). Wyjaśnił, że na podstawie stwierdzonych objawów zastosowano okłady z (...), lecz leczenie to spowodowało ustąpienie miejscowych, wyżej wymienionych objawów klinicznych, a nie wyleczenie przewlekłej infekcji. Biegły jednoznacznie zaopiniował, że powódka powinna w tym czasie mieć zleczone dożylne podawanie jednego lub dwóch antybiotyków o szerokim spektrum działania, dobrze penetrujących do tkanki kostnej i niebędących w interakcji. Tak ustalona antybiotykoterapia winna trwać przez 3 tygodnie lub do czasu otrzymania wyniku badania bakteriologicznego z antybiotykogramem materiału pobranego w okresie przeprowadzanej diagnostyki, a materiał do badania bakteriologicznego, przy braku przetoki, powinien być pobrany ze stawu na drodze punkcji pod kontrolą monitora rtg lub inspekcji chirurgicznej. Co więcej, w okresie antybiotykoterapii 1 raz w tygodniu powinna być przeprowadzona kontrola wskaźników stanu zapalnego. Takich czynności medycznych pozwany jednak nie zastosował i nie przeprowadził, został jedynie przepisany(...), lecz biegły nie miał wątpliwości, że zastosowanie (...) jako antybiotyku występującego tylko w formie doustnej nie było zasadne, nadto zastosowanie (...) jest wskazane w zapaleniach narządów miękkich, układu moczowo-płciowego, zakażeniach skóry, zatem lek ten nie był wystarczający w leczeniu powikłania występującego u powódki.

W świetle powyższego Sąd stwierdził, że – jak zaopiniował w konkluzji swej opinii biegły W. R. (1) – pozwanym można zarzucić niedochowanie należytej staranności w procesie leczenia powódki, co skutkuje odpowiedzialnością pozwanych szpitali z tytułu czynu niedozwolonego. Niewykonanie implantacji endoprotezy w pozwanym (...) w K. skutkowało dolegliwościami bólowymi dla powódki i koniecznością dalszego leczenia w szpitalu w S., co naraziło ją na kolejną operację. Natomiast po leczeniu w (...) w S. doszło do obluźnienia protezy stawu kolanowego lewego najprawdopodobniej dlatego, że nastąpiła przewlekła infekcja miejsca operowanego, której to infekcji nie wyleczono w trakcie leczenia w tymże szpitalu, bowiem w badaniu scyntygraficznym przeprowadzonym w dniu 13 sierpnia 2014r. u powódki uwidoczono zmiany wskazujące na poluzowanie protezy stawu kolanowego lewego w części dystalnej (piszczelowej) z obecnością stanu zapalnego o miernym nasileniu – przewlekłe zapalenie. Jak biegły stwierdził, w wyniku długotrwałego leczenia i braku satysfakcjonującego wyniku leczenia (nadal utrzymujące się dolegliwości bólowe) powódka doznała utrzymującego się do chwili obecnej upośledzenia funkcji kończyny dolnej lewej (nadal musi chodzić o dwóch kulach) i oczywistych cierpień natury psychicznej, a obecny jej stan fizyczny wynika z utrzymujących się stwierdzanych radiologicznie i scyntygraficznie objawów obluźnienia piszczelowej części endoprotezy stawu kolanowego (opinia biegłego ortopedy W. R. (1)).

Przedstawione wyżej okoliczności prowadziły w ocenie Sądu do wniosku, że adekwatną kwotą do doznanej przez powódkę krzywdy jest kwota po 50.000 zł od każdego z pozwanych szpitali, czyli od (...) w K. i (...) w S., w

sumie 100.000 zł. Sąd określając wysokość należnego zadośćuczynienia brał pod uwagę także z jednej strony mocno zawansowany wiek powódki, urodzonej w (...) r., a z drugiej strony fakt, że nie zdecydowała się poddać dalszemu leczeniu, aby spróbować usunąć skutki leczenia w pozwanych szpitalach. Jest to w pewien sposób uwarunkowane kondycją kardiologiczną powódki i schorzeniami współistniejącymi i powstałymi na tym tle obawami powódki przed kolejnym zabiegiem operacyjnym, lecz nie może w całości obciążać pozwanych.

Sąd zauważył, że jak wynika z zeznań świadków S. P. i A. K. oraz z opinii biegłego W. R. (1), po endoprotezoplastyce stawu kolanowego część pacjentów (określana w przedziale 15 – 30 %) nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Ta okoliczność przemawiałaby na korzyść pozwanych, ale pod warunkiem, że pozwany szpitalom nie można by przypisać żadnych nieprawidłowości w procesie leczenia powódki, a z taką sytuacją w okolicznościach niniejszej sprawy nie mamy do czynienia.

Jak podał Sąd, w niniejszej sprawie powódka dochodziła kwoty 7.199,59 zł za wydatki na odpłatne badania, lekarstwa i rehabilitację udokumentowane załączonymi do pozwu fakturami VAT bądź ich odpisami lub kopiami. Powołując się na opinię biegłego W. R. (1), Sąd wskazał, że część przedłożonych faktur związana jest z diagnostyką i konsultacją pulmonologiczną, która jest wskazana w diagnostyce zakrzepowości płuc, natomiast pozostałe faktury są związane z procesem leczenia kończyny dolnej powódki, zatem celowe Faktury związane z diagnostyką i konsultacją pulmonologiczną łącznie opiewają na kwotę 635,60 zł, zatem Sąd zasądził od powódki odszkodowanie w kwocie 6.563,99 zł (7.199,59 zł – 635,60 zł). Sąd kwotą tą obciążył pozwane szpitale po połowie, czyli po 3.281,99 zł (6.563,99 zł : 2), ponieważ i pozwany (...) w K., i pozwany (...) w S. w podobnym stopniu przyczyniły się do szkody doznanej przez powódkę.

Sąd zauważył, że rację ma pozwany (...) w S., twierdząc w odpowiedzi na pozew, że w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z solidarną odpowiedzialnością szpitali czy też z ich odpowiedzialnością in solidum, gdyż powódka zarzuca pozwany brak dochowania należytej staranności w zakresie dotyczącym różnych zabiegów i hospitalizacji: pozwanemu ad. 1 zarzuca nieprawidłowe leczenie w lutym 2010 r., a pozwanemu ad. 2 w październiku 2010 r. Dlatego też Sąd zasądzał należne powódce kwoty od każdego z pozwanych szpitali z osobna (pkt I i II wyroku).

Sąd wskazał, że w świetle art. 822 § 1 k.c. pozwany (...) S.A. w W. jako ubezpieczyciel pozwanych szpitali ponosi odpowiedzialność za szkodę w granicach odpowiedzialności cywilnej pozwanych. Okoliczność podnoszona przez pozwanego (...) S.A. w W., że z uwagi na treść zawartych w pozwanych szpitalami umów OC suma gwarancyjna na jedno zdarzenie wynosi 46.500 euro, w świetle wydanego wyroku jest bezprzedmiotowa, skoro od każdego z pozwanych szpitali zostało zasądzone po 53.281,99 zł, w sumie 106.563,98 zł (2 x 53.281,99 zł), zatem zdecydowanie mniej niż wskazywane 46.500 euro. Jak stwierdził Sąd, niesporne w niniejszej sprawie jest, że w 2010 r. oba pozwane szpitale posiadały ubezpieczenie OC w pozwany zakładzie ubezpieczeń, zatem (...) S.A. w W. odpowiada razem z nimi na zasadzie odpowiedzialności in solidum, czyli solidarności niewłaściwej, zwanej też nieprawidłową czy pozorną, która występuje najczęściej wtedy, gdy jeden z dłużników ponosi odpowiedzialność umowną ((...) S.A.), a drugi deliktową ((...) w K. i (...) w S.), a jej skutkiem jest to, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych (w konfiguracjach: (...) S.A. i (...) w K. oraz (...) S.A. i (...) w S.) zwalnia drugiego od odpowiedzialności za powstałą szkodę. Sąd nadmienił, że leczenie powódki w pozwany (...) w K. miało miejsce, jeśli chodzi o delikt, tylko w 2010 r., natomiast jej leczenie w pozwany (...) w S., któremu w świetle opinii biegłego W. R. (1) można zarzucać niedochowanie należytej staranności, miało miejsce w 2010 i 2011 r., jednakże punkt wyjścia odpowiedzialności (...) w S. i pośrednio odpowiedzialności (...) S.A. stanowi pierwsza hospitalizacja w S. w październiku 2010 r., kiedy już doszło do nieprawidłowości w leczeniu powódki w pozwany szpitalu, zatem (...) S.A. także ponosi odpowiedzialność bez względu na to, czy ubezpieczenie OC było zawarte także na kolejny rok.

Z uwagi na powyższe Sąd zasądził, na zasadzie art. 444 § 1 i art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c., od pozwanych (...) w (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwotę 53.281,99 zł (obejmującą 50.000 zł zadośćuczynienia i 3.281,99 zł odszkodowania) z ustawowymi odsetkami w stosunku do (...) w K. od dnia 10 września 2015 r. (data doręczenia odpisu pozwu), a w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 18 maja 2014 r., zważywszy na dokonane sprostowanie wyroku w zakresie oczywistej omyłki (do daty zgłoszenia szkody w dniu 17 kwietnia 2014 r. Sąd doliczył ustawowe 30 dni na likwidację

szkody – art. 817 § 1 k.c.) – do dnia zapłaty z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia (pkt I wyroku).

Z kolei w pkt II wyroku Sąd zasądził, na zasadzie art. 444 § 1 i art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 k.c., od pozwanych (...) w S. i (...)S.A. w W. na rzecz powódki kwotę 53.281,99 zł (również obejmującą 50.000 zł zadośćuczynienia i 3.281,99 zł odszkodowania) z ustawowymi odsetkami w stosunku do (...) w S. od dnia 11 września 2015 r. (data doręczenia odpisu pozwu – K.103), a w stosunku do (...) S.A. w W. od dnia 27 lutego 2014 r. (do daty zgłoszenia szkody w dniu 27 stycznia 2014 r. Sąd doliczył ustawowe 30 dni na likwidację szkody – art. 817 § 1 k.c.) – do dnia zapłaty z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia.

Powództwa w pozostałych częściach jako zbyt wygórowane w zakresie zadośćuczynienia i niezasadne w zakresie odszkodowania Sąd oddalił (pkt III wyroku).

Orzeczenie w pkt IV wyroku Sąd wydał w oparciu o przepisy § 19, § 20 i § 6 pkt 7, § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) w zw. z § 22 i § 23 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2015 r., poz. 1801). Jak podał Sąd, wynagrodzenie adwokackie uzależnione od wartości przedmiotu sprawy wynosi 7.200 zł plus 23 % podatku VAT (1.656 zł), razem 8.856 zł. W niniejszej sprawie występowało 3 adwokatów wyznaczonych dla powódki: adw. A. M., adw. A. Z. i adw. T. C. (1). Powódka wygrała sprawę w 26 % (53.281,99 zł x 100 % : 207.199,59 zł). 26 % z kwoty 8.856 zł to 2.302,56 zł. W takim stosunku pozwani sprawę przegrali, dlatego też Sąd, przy uwzględnieniu przepisów art. 100 i art. 122 § 1 k.p.c., zasądził od (...) w K. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwotę 2.302,56 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu przez trzech wyżej wymienionych adwokatów z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia (pkt VIII wyroku). Analogicznie Sąd zasądził od (...) w S. i (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwotę 2.302,56 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu przez trzech wyżej wymienionych adwokatów z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia (pkt IX wyroku). Od Skarbu Państwa Sąd więc przyznał wyżej wymienionym trzem adwokatom kwoty po 1.416,96 zł (8.856 zł – 2 x 2.302,56 zł = 4.250,88 zł : 3 = 1.416,96 zł) tytułem części kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, o czym orzeczono w pkt IV wyroku.

Orzeczenie w pkt V i VI wyroku Sąd oparł o przepisy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Jak podał Sąd, opłata stosunkowa od zasądzonej od pozwanych kwoty 53.281,99 zł wynosi 2.665 zł (5 % z 53.281,99 zł). Koszty opinii wydanych przez biegłych w niniejszej sprawie wynoszą w sumie 4.187,65 zł (K.470,610,715,783,856), z tego 26 % to 1.088,79 zł, które należałoby ściągnąć od każdego z pozwanych, ale (...) w S. już uiszczył 800 zł zaliczki (K.379), więc od tegoż pozwanego Sąd pobrał 288,79 zł. Ostatecznie więc Sąd ściągnął od (...) w K. i (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 3.753,79 zł (2.665 zł + 1.088,79 zł) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia (pkt V wyroku). Z kolei od (...) w S. i (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa Sąd pobrał kwotę 2.953,79 zł (2.665 zł + 288,79 zł) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tym, że spełnienie świadczenia w całości lub w części przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego od odpowiedzialności do wysokości spełnionego świadczenia (pkt VI wyroku).

W pkt VII wyroku Sąd odstąpił od obciążania powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonych części powództw, a w pkt X nie obciążył jej kosztami procesu od oddalonych części powództw z uwagi na sytuację materialną i osobistą powódki (zwłaszcza jej wiek) i charakter przedmiotowej sprawy, która dla powódki stanowiła wręcz sprawę priorytetową, gdyż dotyczyła jej zdrowia i naruszonego komfortu życia.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany (...) w S., zaskarżając go części, tj. w zakresie pkt. II, VI, IX i X, wnosząc o: rozpoznanie przez Sąd Apelacyjny w K. postanowienia Sądu I instancji z dnia 29 marca 2018 r. oddalającego wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z instytutu naukowego, tj. Uniwersytetu(...)-(…), Klinika (...), co do którego to postanowienia złożono zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c.; zmianę pkt II zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości w stosunku do (...) w S. i (...) S.A. w W.; uchylenie punktu VI, IX i X i zasądzenie od powódki na rzecz (...) w S. kosztów procesu wg norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego. Względnie pozwany wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie w tym zakresie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. W każdym zaś razie wniósł o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwany postawił zarzut:

- 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. **art. 442¹ § 1 i 3 k.c.**, poprzez nieprawidłowe nieuwzględnienie zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczeń powódki;
- 2) mającego wpływ na wynik orzeczenia naruszenia przepisów postępowania tj. **art. 278 § 1 i art. 286 w zw. z art. 240 § 1 k.p.c.**, poprzez błędne oddalenie wniosku pełnomocnika powódki o dopuszczenie dowodu z instytutu naukowego tj. Uniwersytetu(...), Klinika (...), mimo występujących w sprawie niniejszej zasadnicze rozbieżności we wnioskach opinii wydanych biegłych W. R. (1) oraz M. R. (1), co uniemożliwiło rzeczywiste wyjaśnienie prawidłowości czynności leczniczych podjętych przez pozwanego w stosunku do powódki, z wykorzystaniem wiadomości specjalnych w tym zakresie i na podstawie oceny opartej na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że wiedza powódki o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia uzyskana została w bezpośrednim okresie czasu po hospitalizacji powódki. Powódka miała bowiem świadomość powstania szkody bezpośrednio już po zabiegu operacyjnym u pozwanego w dniu 22 października 2010 r. Jak podał pozwany, powódka w toku postępowania stwierdziła, że po operacji u pozwanego: „zastrzyki w brzuch zaczęłam brać od wtorku, w domu początkowo czułam się jako tako, potem zaczęłam gorączkować, to było po dwóch tygodniach, temperatura wynosiła 38 stopni”; „dolegliwości bólowe po operacji w S. nie zmniejszyły się”; „jak przyszła do mnie na drugi dzień pielęgniarka zmywać środek dezynfekujący to ja nie czułam z lewej strony, że mam własną skórę, a po stronie wewnętrznej czułam jak ona mi zmywała. Ja mam zastrzeżenia do szpitala w S. , że mam uszkodzony nerw strzałkowy, oni mi go uszkodzili chyba w czasie usuwania tej rzepki”; „endoprotezę miałam robioną w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S., ja mam zastrzeżenia do szpitala w S., a szczególnie do doktora M. bo powiedział mi, że będzie robiona proteza, owszem miałam zrobiona protezę, leżałam 10 dni, wypisana zostałam 30 października 2010 roku. Będąc w szpitalu przez te 10 dni ja dostawałam zastrzyki w brzuch, przy wypisie dostałam receptę z mylną data, zamiast 30 października to słownie było napisane 31 listopada. Ja dalej gorączkowałam, zadzwoniłam do S., kazano mi przyjechać i pojechałam i byłam tylko jeden dzień w szpitalu. Doktor M. zobaczył, że kolano jest gorące i powiedział, że zostanę na jeden dzień”. Zatem jak podał pozwany, wiedzę o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia powódka miała bezpośrednio po pobyciu i zabiegu u pozwanego, tj. jeszcze w 2011 r. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego pozwany stwierdził, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym **nie jest uzależniony od uzyskania pewności** co do związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem powodującym szkodę a szkodą, jak również **termin biegnie niezależnie od potencjalnej świadomości uprawnionego co do możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem**. Poszkodowany powinien zachować się w swoich sprawach w sposób zapobiegliwy. Jeżeli więc, po powstaniu pierwszych podejrzeń co do osoby sprawcy poszkodowany ma możliwość zdobycia dalszych informacji potwierdzających te podejrzeń, bieg 3-letniego terminu należy liczyć **od chwili, w której przy zachowaniu należytej staranności mógł być takie dalsze informacje zdobyć. W chwili dowiedzenia się o uszczerbku na zdrowiu poszkodowany nie musi być świadomy rozmiarów uszczerbku lub jego następstw. Dowiedzenie się o następstwach zdarzenia wywołującego uszczerbek na zdrowiu następuje z chwilą przeprowadzenia odpowiednich zabiegów zmierzających do przywrócenia poprzedniej sprawności narzodom ciała.**

Pozwany stwierdził, że biegły M. R. (1) ((...)) w opinii podstawowej wskazał, że: „w dostępnych materiałach biegły **nie znajduje takich, które mogłyby świadczyć o niedochowaniu należytej staranności w leczeniu pacjentki**. Zdaniem opiniującego **zachowane zostały wszystkie procedury wymagane przez prawo i stanowiące dobry obyczaj w działalności szpitali, a także lekarzy i pielęgniarek tam zatrudnionych**. Także badania laboratoryjne, farmakoterapia i konsultacje specjalistyczne są zdaniem biegłego **na odpowiednim poziomie ilościowym i jakościowym**”. Biegły W. R. (1) zaś w złożonych do akt sprawy opiniach wskazał na zasadnicze nieprawidłowości w profilaktyce antybiotykowej powódki, co spowodować miało infekcję okolicy endoprotezy. Biegły ten nie był jednak w stanie określić rodzaju zakażenia i w tym zakresie wskazał na rozprawie w dniu 29 marca 2018 r.: „może wniośłaby coś do sprawy opinia biegłego ds. infekcji szpitalnych”; „wyjaśnienie okoliczności tej infekcji i określenia rodzaju bakterii byłoby bardzo istotne dla pacjentki do zastosowania celowanej antybiotykoterapii”; „w przypadku nieustąpienia objawów wykonuje się rewizję endoprotezy, podczas której można stwierdzić obłuzowanie jednej lub drugiej części endoprotezy. Wtedy zabieg mógłby nawet polegać na usunięciu endoprotezy, dalszym leczeniu – antybiotykoterapii, a po wygojeniu stanów zapalnych ponownej implementacji nowej endoprotezy. Takie zabiegi powinny zostać wykonane w specjalistycznych szpitalach. Moim zdaniem (...) w S. do takich nie należy”. Zatem jak podał pozwany, wydane w niniejszej sprawie opinie (wraz z opiniami uzupełniającymi) biegłych W. R. (1) i M. R. (1) ((...)) **pozostają ze sobą w zasadniczej sprzeczności**. Mając na uwadze powyższe, zdaniem pozwanego, zasadne było dopuszczenie w niniejszej sprawie dowodu z opinii instytutu naukowego celem wyjaśnienia powstałych wątpliwości oraz próby udzielenia **kategorycznych** odpowiedzi na zasadnicze dla postępowania kwestie związane z czynnościami leczniczymi wobec powódki.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany (...) w K., zaskarżając go w części, tj. w zakresie pkt. I, IV, V, VII, VIII i X, wnosząc o uchylenie wyroku i oddalenie roszczenia oraz o zmianę postanowienia o kosztach postępowania, poprzez ich wzajemne zniesienie.

Pozwany postawił zarzut:

1) naruszenie art.442¹ k.c., z tej przyczyny, że roszczenie przedawniło się w dniu 30 października 2013 r., skoro zabieg artroskopii kolana powódka miała wykonany w (...) w dniu 8 lutego 2010 r., a jak sama wskazuje w pozwie z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia oraz utrzymujące się dolegliwości bólowe została poddana zabiegowi endoprotezoplastyki kolana u drugiego pozwanego (...) w S. w październiku 2010 r., a zatem powódka nie osiągnęła efektów leczenia i miała wiedzę o rzekomej szkodzie najpóźniej w październiku 2010 r.;

2) naruszenia art. 233 k.p.c. w związku z art. 361 i 430 k.c. , kwestionujący ustalenie prawidłowego leczenia oraz istnienie normalnego związku przyczynowo-skutkowego między leczeniem powódki, a szkodą.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że powódka w czasie prywatnej wizyty u dr. S. P. w dniu 21 czerwca 2010 r. uzyskała wiedzę, że artroskopia była niewystarczająca skoro sam lekarz zaproponował innego rodzaju zabieg – protezę kolana, a w czasie wizyty wykonano szczegółowe badania obrazujące stopień przykurczu i stopień zgięcia. Konsultacje u dr. P. powódka odebrała jako krytykę poprzedniego leczenia u pozwanego (...) w K., gdzie wykonano jej zabieg artroskopii. Sama powódka podjęła inne leczenie u pozwanego (...) w S. zatem roszczenie uległo przedawnieniu w dniu 22 października 2013 r. Skoro powódka podjęła dalsze leczenie u innego podmiotu leczniczego zatem w wyniku prywatnej wizyty u specjalisty w dniu 21 czerwca 2010 r. straciła zaufanie do (...). Wiedzę o błędzie powódka uzyskała w czasie wizyty u dr. P. w dniu 21 czerwca 2010 r. Samo działanie powódki to jest korzystanie z prywatnych porad jak i innych zabiegów, np. w Oddziale (...) (...) w S. jak i utrzymujące się dolegliwości bólowe po zabiegu artroskopii świadczą, że powódka wiedziała, że (...) w K. wykonał nieprawidłowe leczenie. Jak podał pozwany, całkowite uznanie za wiarygodne zeznań S. P., że: „raczej nie mówiłem powódce, że operacja artroskopii była niepotrzebna albo źle przeprowadzona” jest sprzeczne z zasadami logiki i gołosłowne bowiem powszechnie jest znane, że lekarz z prywatnego gabinetu krytykuje publiczną służbę zdrowia. Jak podał pozwany, powódka drugi raz udała się do S. P. na wizytę, co świadczy o braku zaufania do publicznej służby zdrowia i krytykę poprzedniego działania podmiotu leczniczego, tj. (...) w K. .

Pozwany podał, że powódka była w podeszłym wieku i była obciążona kardiologicznie, a taki stan wyklucza wykonanie zabiegu protezoplastyki, który jest zabiegiem ciężkim i nie jest zabiegiem ratującym życie, ani zabiegiem pilnym. Zdaniem pozwanego brak związku przyczynowo skutkowego pomiędzy działaniem lekarzy pozwanego, a szkodą. Zabieg artroskopii u powódki był wykonany zgodnie ze szuką lekarską i dawał szanse na zmniejszenie dolegliwości oraz poprawę zakresu ruchu. Nie jest prawdą, że nie wzięto pod uwagę badań pacjentki bowiem wykonano powódce szereg szczegółowych badań w tym MRI i zastosowano najmniej obciążające dla takiego wieku leczenie. Zdaniem pozwanego Sąd Okręgowy niezasadnie oddalił wnioski dowodowe o opinie z instytutu naukowego, tym bardziej w aspekcie oddalenia wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka lekarza operującego powódkę.

W ocenie pozwanego, zasądzona kwota zadośćuczynienia jest nadmiernie wygórowana biorąc pod uwagę choroby współistniejące, tj. wieloletnie zmiany w stawie kolanowym, wiek powódki oraz choroby kardiologiczne oraz sam fakt, że to powódka upadła na kolano i sama w jakimś stopniu przyczyniła się do urazu i szkody.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany (...) S.A. w W., zaskarżając go w całości, wnosząc o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości lub w części, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., rozpoznanie przez Sąd II instancji na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu Okręgowego w K. z dnia 29 marca 2018 r. dotyczącego oddalenia wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych na okoliczność, czy w przedmiotowym wypadku zastosowana profilaktyka antybiotykowa była prawidłowa oraz jaka była przyczyna wystąpienia infekcji; zasądzenie na swoją rzecz od powódki kosztów procesu poniesionych w obu instancjach wg norm prawem przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w II instancji oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany postawił zarzut:

- 1) błędu w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia poprzez przyjęcie, że szkoda była następstwem nieprawidłowych działań personelu medycznego pozwanych szpitali, co skutkuje naruszeniem art. 444 § 2, 445 § 1 w zw. z art. 415 k.c., poprzez błędną ich wykładnię i przyjęcie odpowiedzialności pozwanych szpitali oraz odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanego (...) S.A. w W. z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia OC;
- 2) naruszenia art. 361 § 1 w związku z 445 § 1 k.c., poprzez zasądzenie na rzecz powódki rażąco wygórowanej i nieadekwatnej kwoty zadośćuczynienia, jak również poprzez nie uwzględnienie przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia wcześniejszego stanu chorobowego w obrębie stawu kolanowego;
- 3) niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności faktycznych dla rozstrzygnięcia sprawy, które miały wpływ na jej rozstrzygnięcie, a zatem naruszenie art. 217 § 1 i 2 w zw. z 227 k.p.c., a przede wszystkim art. 316 § 1 k.p.c., przez bezzasadne oddalenie wniosku zgłoszonego przez pozwanego (...) S.A. na rozprawie w dniu 29 grudnia 2017 r. o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych na okoliczność, czy w przedmiotowym wypadku profilaktyka antybiotykowa była prawidłowa, co było przyczyną infekcji, która wystąpiła u powódki;
- 4) naruszenia art. 445¹ § 1 k.c., poprzez uwzględnienie powództwa pomimo przedawnienia roszczeń wobec obu szpitali;
- 5) naruszenia art. 318 § 2 w zw. z art. 290 § 1 zd. 1 k.p.c., poprzez przyjęcie przez Sąd Okręgowy w Kielcach, że sporządzona przez biegłego W. R. (1) opinia, jest opinią rzetelną i wiarygodną, która w całości wyjaśnia okoliczności istotne dla sprawy oraz oparcie na tej podstawie merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie, a w konsekwencji nie wydanie postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych, celem wyjaśnienia istoty sprawy sprowadzającej się do wskazania, czy w przedmiotowym wypadku profilaktyka antybiotykowa była prawidłowa, co było przyczyną infekcji, która wystąpiła u powódki;
- 6) naruszenia art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c., polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie dowodów ujawniające się w stwierdzeniu Sądu, że stanowisko swoje co do odpowiedzialności pozwanych szpitali oparł przede wszystkim o

opinię biegłego W. R. (1), co wskazuje na zminimalizowanie roli pozostałego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego ortopedy M. R. (1), z której wynikają odmienne wnioski niż te, które sformułował biegły W. R. (1).

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że Sąd I instancji nieprawidłowo ustalił, że powódka dowiedziała się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia dopiero podczas drugiej wizyty w gabinecie dr. S. P. w dniu 14 lutego 2013 r. Przeczą temu zeznania tego lekarza, złożone na rozprawie w dniu 18 grudnia 2015 r., kiedy to dr S. P. zeznał, że „raczej nie mówiłem powódce, że artroskopia była niepotrzebna lub źle wykonana”, „nie mówiłem powódce, że zabieg na C. był niepotrzebny” oraz „nie sądzę, żebym mówił powódce, że operacja w S. została źle wykonana”. W tej sytuacji brak jest podstaw do przyjęcia, że o fakcie szkody powódka dowiedziała się dopiero 14 lutego 2013 r., skoro już wcześniej powódka po operacji w (...) w S. w 2010 r. kilkakrotnie przebywała na leczeniach szpitalnych w związku z wykonanymi zabiegami operacyjnymi.

W ocenie pozwanego, w związku z doznaną przez powódkę infekcją, jak również wdrożoną antybiotykoterapią konieczna była opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Zwłaszcza, że sam biegły ortopeda wskazywał na rozprawie w dniu 29 marca 2018 r, że w sprawie antybiotykoterapii powinien wypowiedzieć się inny biegły albo chorób zakaźnych albo internista. Jak podał pozwany, sprawie wydane zostały dwie opinie biegłych z zakresu ortopedii o odmiennej treści, celowym byłoby zatem dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego celem wyjaśnienia wątpliwości, co do faktycznych zaniedbań personelu medycznego podczas obu hospitalizacji powódki.

Jak stwierdził pozwany, ustalenie należnego powódce zadośćuczynienia na kwotę 100.000 zł należy uznać za rażąco wygórowane. Uwzględnienia wymaga bowiem stan stawu kolanowego sprzed hospitalizacji w (...) w K. oraz wiek powódki. Oczywistym jest, że występowały u niej zmiany zwyrodnieniowe w stawie kolanowym, które stały się powodem zabiegu operacyjnego, zatem okoliczność ta winna prowadzić do miarkowania wysokości zadośćuczynienia.

Na rozprawie w dniu 27 lutego 2019 r. w imieniu powódki pełnomocnik wniósł o oddalenie apelacji pozwanych oraz o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu, które nie zostały uiszczone. Z ostrożności procesowej wniósł o nieobciążanie powódki kosztami postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacje okazały się bezzasadne.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że bezzasadne są podniesione w apelacji pozwanego (...) S.A. zarzut błędu w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że szkoda była następstwem nieprawidłowych działań personelu medycznego pozwanych szpitali oraz podniesiony w apelacji (...) Szpitala (...) zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. Wbrew twierdzeniom apelacji ustalony w sprawie stan faktyczny dawał podstawy do poczynionego przez Sąd I instancji ustalenia, że niewykonanie implantacji endoprotezy w pozwanym (...) w K. skutkowało dolegliwościami bólowymi dla powódki i koniecznością dalszego leczenia w szpitalu w S., co naraziło ją na kolejną operację oraz że po leczeniu w (...) w S. doszło do obluzowania protezy stawu kolanowego lewego najprawdopodobniej dlatego, że nastąpiła przewlekła infekcja miejsca operowanego, której to infekcji nie wyleczono w trakcie leczenia w tymże szpitalu, bowiem w badaniu scyntygraficznym przeprowadzonym w dniu 13 sierpnia 2014 r. u powódki uwidoczono zmiany wskazujące na poluzowanie protezy stawu kolanowego lewego w części dystalnej (piszczelowej) z obecnością stanu zapalnego o miernym nasileniu – przewlekłe zapalenie. Jak biegły stwierdził, w wyniku długotrwałego leczenia i braku satysfakcjonującego wyniku leczenia (nadal utrzymujące się dolegliwości bólowe) powódka doznała utrzymującego się do chwili obecnej upośledzenia funkcji kończyny dolnej lewej (nadal musi chodzić o dwóch kulach) i oczywistych cierpień natury psychicznej, a obecny jej stan fizyczny wynika z utrzymujących się stwierdzanych radiologicznie i scyntygraficznie objawów obluzowania piszczelowej części endoprotezy stawu kolanowego. Ustalenia te Sąd I instancji zasadnie oparł na wnioskach zawartych w opinii biegłego W. R. (1). Kwalifikacje biegłego, jasna i nie budząca wątpliwości treść opinii i jej uzasadnienie nie wykazujące błędów logicznych pozwalały na oparcie się na tym dowodzie przy ustalaniu okoliczności, których ustalenie wymagało posiadania wiadomości specjalnych. Odwołanie się w apelacji (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. do okoliczności, iż nie został ustalony zakres zakażenia nie podważa wiarygodności opinii biegłego, skoro wynika z niej zarówno sam fakt zakażenia i

nieprawidłowość antybiotykoterapii. Z kolei wypowiedzi biegłego odnoszące się do potrzeby określenia rodzaju bakterii oraz przeprowadzenia rewizji endoprotezy z szpitalu specjalistycznym mają znaczenie dla ewentualnego dalszego leczenia powódki, ale nie mają znaczenia dla wiarygodności opinii biegłego, a w szczególności zaś nie przemawiają za realną potrzebą przeprowadzania kolejnej opinii – tym razem biegłego z zakresu zakażeń. Wywody apelacji (...) Szpitala (...) w K. kwestionujące wnioski opinii biegłego W. R. z powołaniem się na stan zdrowia powódki mający stanowić przeciwwskazanie dla protezoplastyki stanowią jedynie gołosłowną i nacechowaną subiektywizmem polemikę z wnioskami opinii biegłego. Jako bezzasadny należy ocenić również podniesiony w apelacji (...) S.A. zarzut naruszenia art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c. polegającego na dowolnej, a nie swobodnej ocenie dowodów ujawniające się w stwierdzeniu Sądu, że stanowisko swoje co do odpowiedzialności pozwanych szpitali oparł przede wszystkim o opinię biegłego W. R. (1), co wskazuje na zminimalizowanie roli pozostałego materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego ortopedy M. R. (1), z której wynikają odmienne wnioski niż te, które sformułował biegły W. R. (1). W zakresie w jakim zarzut ten odnosi się do art. 328 § 2 k.p.c. wskazać należy, że uzasadnienie wyroku które wyjaśnia przyczyny, dla jakich orzeczenie zostało wydane, jest sporządzane już po wydaniu wyroku. Zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. Z tych przyczyn zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia z dnia 7 stycznia 2010 r., II UK 148/09, LEX nr 577847; z dnia 2 grudnia 2014 r. I UK 139/14, LEX nr 1621322; z dnia 28 listopada 2014 r. I CSK 735/13, LEX nr 1545043; z dnia 8 października 2009 r. II CSK 153/09, LEX nr 553674). Uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera wszystkie elementy przewidziane w tym przepisie i jego treść pozwala na odtworzenie toku rozumowania, które doprowadziło Sąd I instancji do wydania rozstrzygnięcia. Tak sporządzone uzasadnienie pozwala na kontrolę instancyjną wyroku. W szczególności zaś uzasadnienie to zawiera na stronie 16 wskazanie przyczyn, dla których Sąd I instancji dał wiarę opinii biegłego W. R. (1), a nie czynił ustaleń w oparciu o opinię M. R. (1), ze wskazaniem w szczególności na wewnętrzne zasadnicze sprzeczności występujące w opinii biegłego M. R. (1). Wskazał również Sąd I instancji na okoliczności przemawiające za wiarygodnością opinii biegłego W. R. (1), a to fakt, że jest ona konsekwentna i wyczerpująca oraz na fakt, że biegły jest doświadczonym specjalistą i nie jest powiązany ze stronami postępowania. Powyższa ocena znajduje uzasadnienie w treści złożonych przez biegłych opinii. Taki stan rzeczy czyni również bezzasadnym podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. gdyż ocena tych dowodów dokonana przez Sąd I instancji zasługuje na aprobatę.

Przy ocenie opinii biegłego W. R. (1) nie doszło również do zarzuczonego w apelacji (...) S.A. naruszenia art. 318 § 2 w zw. z art. 290 § 1 zd. 1 k.p.c. oraz art. 217 § 1 i 2 w zw. z 227 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. Co do art. 318 § 2 k.p.c. wskazać należy, że w sprawie nie był wydawany wyrok wstępny, a zatem wydając zaskarżony wyrok Sąd I instancji nie mógł naruszyć przepisu regulującego procedurę w wypadku wydania wyroku wstępnego. Natomiast opinia biegłego W. R. (1) stanowiła dostateczną podstawę do czynienia ustaleń faktycznych w sprawie bez potrzeby przeprowadzania dowodu z opinii innego biegłego czy też opinii instytutu naukowego. Fakt, iż biegły W. R. (1) w swojej opinii wskazał na nieprawidłowości dotyczące prowadzonej podczas leczenia powódki antybiotykoterapii nie oznacza, że biegły wyszedł poza granice swojej specjalizacji. Uwzględnić bowiem należy, że leczenie powódki było przeprowadzane przez lekarzy chirurgów. Lekarz tej specjalności poza wiedzą dotyczącą ściśle rozumianej chirurgii musi posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności dotyczące zapobiegania zakażeniom u pacjenta, w szczególności zaś odnoszącą się do zastosowania stosownych do istniejącego stanu zdrowia pacjenta antybiotyków. W tym stanie rzeczy przyjąć należy, że opinia biegłego chirurga ortopedy może obejmować również ocenę, czy prowadzący leczenie chirurg ortopeda również w sferze profilaktyki przeciwwskazaniowej i zwalczania już powstałego zakażenia postępował zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Natomiast biegły W. R. (1) zdecydowanie wskazał (k. 851/1), że w trakcie pobytów w Szpitalu w S. powinien być podany antybiotyk o szerokim spektrum działania, a zamiast augmentinu powinien zostać podany antybiotyk dożylny bakteriobójczy o szerokim spektrum działania przez okres około 3 tygodni. Dopuszczanie w tym zakresie osobnego dowodu z opinii biegłego do spraw chorób zakaźnych jawi się zatem jako zbędne, tym bardziej, że oceny prawidłowości leczenia powódki należy dokonywać z perspektywy wymagań ciężących na lekarzach, którzy to leczenie przeprowadzali, a nie z perspektywy specjalisty z zakresu chorób zakaźnych. Sam

biegły W. R. (1) sugerował zresztą, że ma wątpliwości czy opinia biegłego z zakresu infekcji wewnątrzszpitalnych coś do sprawy by wniosła skoro w istotnym okresie nie przeprowadzono u powódki badań mikrobiologicznych (k. 850/2, wersy 9-10, 18-23 od góry). Z tego względu opinia biegłego W. R. (1) mogła stanowić pełnowartościowy dowód również w zakresie okoliczności dotyczących stosowanej u powódki antybiotykoterapii, a w takiej sytuacji przeprowadzania kolejnych dowodów dotyczących tych okoliczności było zbędne. Oddalając wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu Sąd I instancji nie dopuścił się zatem naruszenia art. 290 § 1 zd. 1 k.p.c. ani art. 217 § 1 i 2 w zw. z 227 k.p.c. czy art. 316 § 1 k.p.c.

Nie doszło również do zarzuconego w apelacji (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. naruszenia art. 278 § 1 i art. 286 w zw. z art. 240 § 1 k.p.c. Okoliczność, że wnioski opinii biegłego W. R. (1) były rozbieżne z wnioskami zawartymi w opinii biegłego M. R. (1) nie stanowiła podstawy do obligatoryjnego przeprowadzenia dowodu z kolejnej opinii biegłego, czy też opinii instytutu naukowego. W sytuacji ujawniania się rozbieżności pomiędzy sporządzonym w sprawie opiniami Sąd I instancji był bowiem uprawniony do dokonania samodzielnej oceny wartości dowodowej obu tych dowodów i dania wiary jednemu z tych dowodów. Ciężarowi temu Sąd I instancji sprostał gdyż wskazał w uzasadnieniu przyczyny, dla których jako bardziej wiarygodną ocenił opinię biegłego W. R. (1) (strona 16 uzasadnienia zaskarżonego wyroku), zaś Sąd Apelacyjny ocenę tę podziela i aprobuje.

Mając powyższe na uwadze ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji Sąd Apelacyjny akceptuje i czyni podstawą rozstrzygnięcia w sprawie, zaś zbędnym jest powtarzanie ich w tym miejscu.

Bezzasadne okazały się również podniesione w apelacjach zarzuty naruszenia prawa materialnego. W sytuacji gdy Sąd I instancji ustalił wyżej wskazane nieprawidłowości w leczeniu powódki dotyczące zarówno leczenia przeprowadzonego w pozwanym (...) Szpitalu (...) w K. jak i w (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S., uznanie, że te podmioty ponoszą odpowiedzialność za wyniki stąd uszczerbek na zdrowiu i dolegliwości odczuwane przez powódkę, nie narusza ani art. 430 k.c. ani art. 415 k.c. ani art. 361 § 1 k.c. Leczenie przeprowadzone niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej jest bowiem obiektywnie bezprawne. W sprawie nie ujawniły się żadne okoliczności, które dawałyby podstawę do uznania, że pracownikom pozwanych jednostek służby zdrowia nie można postawić subiektywnego zarzutu, iż nie zachowali się w sposób zgodny z prawem. Natomiast odczuwane przez powódkę dolegliwości w postaci bólu, potrzeby przeprowadzenia kolejnej operacji, upośledzenia funkcji kończyny lewej skutkującego potrzebą korzystania z dwóch kul i cierpień natury psychicznej należy traktować jako normalne następstwa ustalonych przez Sąd I instancji nieprawidłowości w leczeniu powódki. W powyższym stanie rzeczy nie ma również podstaw do przyjęcia, że doszło do naruszenia art. 361 § 1 k.c. Nie przemawia za tym okoliczność, że u powódki w okresie wcześniejszym występował stan chorobowy w obrębie stawu kolanowego. Fakt, iż powódka już chociażby ze względu na wiek, jest osoba schorowaną, stanowi w ocenie Sądu Apelacyjnego o zwiększeniu zakresu krzywdy powódki, gdyż negatywny wpływ dolegliwości wywołanych nieprawidłowym leczeniem ulega spotęgowaniu. Okoliczności powyższe, w powiązaniu z wiekiem powódki powodują, że przyznanych przez Sąd I instancji zadośćuczynień w kwotach po 50.000 zł nie można ocenić jako rażąco wygórowanych. Mieszczą się one w granicach uznania sędziowskiego, w oparciu o które następuje orzekanie o zadośćuczynieniu. Bezzasadny jest zatem podniesiony w apelacji (...) Zakładu (...) zarzut naruszenia art. 445 § 1 k.c. Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia art. 444 § 2 k.c. wskazać należy, że zaskarżonym wyrokiem nie zasądzono na rzecz powódki renty, a zatem zarzut strony pozwanej naruszenia tego przepisu jest bezprzedmiotowy. Gdyby zaś przyjąć, że rzeczywistą intencją strony pozwanej miało być podniesienie zarzutu naruszenia art. 444 § 1 k.c., to w apelacji nie powołano żadnych konkretnych okoliczności podważających wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ocenę, popartą wnioskami opinii biegłego W. R. (1), iż koszty związane z leczeniem kończyny dolnej powódki składają się na szkodę pozostająca w związku przyczynowym z nieprawidłowościami leczenia powódki. W takim stanie rzeczy nie sposób również dopatrzeć się naruszenia art. 444 § 1 k.c. Pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował również, iż w okresie, w którym powódka była leczona, objął pozostałe strony pozwanej ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej. W tym stanie rzeczy uwzględnienie powództwa również w stosunku do tej strony pozwanej jest zgodne z art. 822 § 1 i § 4 k.c.

Bezzasadny w końcu okazał się podniesiony we wszystkich apelacjach zarzut naruszenia art. 442[1] k.c. Sąd I instancji wyjaśnił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku z jakich przyczyn przyjął, że jako datę, w której powódka dowiedziała

się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia należy przyjąć okres drugiej wizyty powódki u dra S. P., tj. dzień wizyty 14 lutego 2013 r. Ocenę powyższą Sąd I instancji uzasadnił w sposób wszechstronny, z odwołaniem się zarówno do zeznań świadka S. P. jak również do treści wyniku badania scyntygraficznego i korespondencji prowadzonej przez powódkę z pozwanym ubezpieczycielem. Odwołując się do dolegliwości odczuwanych przez powódkę zarzuty apelacji pozwanego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej w S. powyższej oceny nie zmieniają. Nie można bowiem odczuwania przez pacjenta dolegliwości po przeprowadzonym leczeniu traktować na równi z wiedzą, że leczenie to zostało przeprowadzone w sposób nieprawidłowy. Również bowiem w sytuacjach gdy do żadnych nieprawidłowości w leczeniu nie doszło pacjent może odczuwać dolegliwości. W wypadku odpowiedzialności za błąd medyczny o dowiedzeniu się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia można mówić dopiero w sytuacji gdy poszkodowany o nieprawidłowości leczenia dowiadyuje się z miarodajnego źródła, np. – jak to miało miejsce w realiach niniejszej sprawy - z wypowiedzi innego lekarza. Ocena ta mogłaby być odmienna gdyby nieprawidłowość leczenia była całkowicie oczywista i zauważalna dla niespecjalisty, co w realiach niniejszej sprawy niewątpliwie nie zachodzi, skoro koniecznym w niej było przeprowadzenie na tę okoliczność dowodu z opinii biegłego. W tym kontekście nieprzekonująca jest również argumentacja zawarta w apelacji pozwanego (...) Szpitala (...) w K.. Fakt, że powódka podjęła po pierwszej wizycie w dniu 21 czerwca 2010 r. u dra S. P. decyzję o dalszym leczeniu w (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej w S. nie stanowi dostatecznej podstawy do przyjęcia, że powódka już podczas tej wizyty dowiedziała się o nieprawidłowości leczenia w (...) Szpitalu (...) w K., skoro z zeznań świadka S. P. nie wynika aby podczas tej wizyty krytykował wobec powódki sposób leczenia w tej placówce zdrowotnej. Z kolei wywody apelacji pozwanego (...) Szpitala (...) w K. odnoszące się do jakoby nieprawidłowej oceny zeznań tego świadka stanowią jedynie gołosłowną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji, opieraną na niczym nie uprawdopodobnionym twierdzeniu o powszechnie znanym krytycznym nastawieniu lekarzy prywatnych w stosunku do leczenia przeprowadzanego w placówkach publicznej służby zdrowia. Wbrew natomiast twierdzeniom apelacji pozwanego (...) Szpitala (...) w K. oraz apelacji (...) S.A. zmiana przez powódkę placówki, w której się leczyła, nie świadczy sama w sobie o istnieniu po stronie powódki w tym czasie umotywowanego przekonania o wadliwości leczenia przeprowadzonego w pozwanym (...) Szpitalu (...) w K. w sytuacji, gdy świadek S. P. konsekwentnie zeznawał, że nie krytykował wobec powódki sposobu leczenia u stron pozwanych. Słusznie zatem odwołał się Sąd I instancji do treści zapisów zawartych w wyniku badania scyntygraficznego (k. 28), które obiektywnie powinny wzbudzić wątpliwości co do prawidłowości leczenia i jako takie mogły doprowadzić powódkę do przekonania, że wypowiedzi świadka S. P. podczas konsultacji należy uznać za krytykę sposobu leczenia przez pozwane szpitale. Dopiero zatem od tego momentu można mówić o powstaniu w świadomości powódki uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości jej leczenia i dopiero od tego momentu można uznać, że powódka dowiedziała o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia w rozumieniu art. 442[1] k.c. Wobec zaś okoliczności, że pozew w niniejszej sprawie został złożony w dniu 24 lipca 2015 r. trzyletni termin przedawnienia (liczony od okresu lutego – marca 2013 r. kiedy to odbyła się druga wizyta u świadka S. P. i przeprowadzono obadanie scyntygraficzne) jeszcze nie upłynął. Pozwani nie mogą zatem z powołaniem się na art. 117 § 2 k.c. uchylić się skutecznie od zaspokojenia roszczeń powódki.

Mając powyższe na uwadze wszystkie apelacje podlegały oddaleniu o czym orzeczono w pkt 1 sentencji na zasadzie art. 385 w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w pkt 2, 3 oraz 4 sentencji na zasadzie art. 98 § 1 w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c. Na zasądzone na rzecz wygrywającej postępowanie apelacyjne powódki od każdej z apelujących stron pozwanych złożyły się kwoty po 4050 zł wynagrodzenia pełnomocnika powódki ustalonego stosownie do wartości przedmiotu zaskarżenia wskazanych w apelacjach zgodnie z § 2 pkt 6 w zw. z § 1 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).

SSA Paweł Czepiel SSA Zbigniew Ducki SSO (del.) Wojciech Żukowski