

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs<sup>9</sup> ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 1212/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Izabella Dyka
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Grzegorz Polak

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2022 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa R. R.

przeciwko (...) S.A. w W. Oddział (...) w K. i (...) Szpitalowi(...)w P.

o zapłatę

na skutek apelacji obu pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 3 października 2019 r. sygn. akt I C 2205/14

1. **zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:**

**„I. oddala powództwo;**

**II. nie obciąża powódki kosztami procesu.”;**

2. **nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Izabella Dyka

sygn. akt I ACa 1212/19

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 7 lutego 2022 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy:

- zasądził od pozwanych (...) S.A. w W. Oddziału (...) w K. i (...) Szpitala (...) w P. – in solidum na rzecz powódki R. R. kwoty: 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 30.618,30 zł tytułem odszkodowania – obie z ustawowymi odsetkami od 22 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty, w tym od 1 stycznia 2016 r. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (pkt I);

- w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt II);

- koszty zastępstwa procesowego między stronami zniósł (pkt III);

- nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 3.000 zł tytułem opłaty od pozwu i 1.140,75 zł tytułem wydatków (pkt IV).

W ustaleniach stanu faktycznego Sąd wskazał na okoliczności związane z wypadkiem jakiemu powódka uległa w wieku 6 lat, gdzie doznała uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie Th 8 - Th9, które spowodowało porażenie kończyn dolnych i niepełnosprawność powódki. Wymienił szczegółowo choroby na jakie cierpiała powódka do 2008 r.

Dalej Sąd wskazał, że powódka R. R., poruszająca się na wózku inwalidzkim, dążyła do pionizacji. Była ona możliwa jedynie przy usztywnieniu stawów skokowych. W listopadzie 2007 r. w pozwanym Szpitalu miała przeprowadzoną operację stawu skokowo-goleniowego lewego (inaczej zwanego artrodezą). Zabieg przebiegł bez komplikacji i powódka była zadowolona z jego efektów, wobec czego zdecydowała się na taką samą operację na prawej stopie.

W dniu 2 kwietnia 2008 r. powódka została poddana zabiegowi operacji artrodezy stawu skokowego-goleniowego prawego w pozwanym Szpitalu. Sąd poczynił szczegółowe ustalenia co do działań personelu medycznego podejmowanych przed zabiegiem, przebiegu samej operacji i opieki pozabiegowej. Lekarze zlecali powódce wyższe ułożenie kończyny i okłady z lodu, ponadto podawano jej antybiotyki. Profilaktykę przeciwzakrzepową włączono w dniu 7 kwietnia 2008 r.

Sąd ustalił nadto, że w dniu 12 czerwca 2008 r. powódce usunięto śrubę gąbczastą z okolicy kostki przyśrodkowej wszczepionej w trakcie spondylodezy stawu skokowego prawego, z powodu uczucia drażnienia w tej okolicy po uzyskaniu zrostu kostnego. Wskazał na opuchnięcie nogi i wystąpienie żyłaków.

Sąd poczynił ustalenia co do niezadowolenia powódki z wyniku operacji, bowiem istniała różnica w ustawieniu obu stóp i powódka nie miała takiej stabilizacji stopy prawej, jak wcześniej operowanej lewej. Nie mogła prowadzić oczekiwanej rehabilitacji i pionizacji. Powódka w 2011 r. znalazła prywatną klinikę(...) w W., gdzie w dniu 21 grudnia 2011 r. wykonano u niej zabieg artrodezy stawu skokowego dolnego metodą artroskopową, w wyniku którego powódka mogła uzyskać poprawę stabilności i ustawienia stopy. Zabieg ten nie był tożsamy z zabiegiem przeprowadzonym przez (...) Szpital(...) w P., gdyż pomimo iż stanowił reoperację, to zlokalizowany był na innym poziomie anatomicznym - niżej, miał jednak doprowadzić do pełnego usztywnienia nadruchowego stawu skokowo piętowego, piętowo - sześciennego i skokowo - łódkowego. Powódka dopiero po tym zabiegu odczuła komfort i możliwość prowadzenia rehabilitacji jaką miała przed zabiegiem z 2008 r. Powódka poniosła koszty leczenia i rehabilitacji prowadzonej w W. w postaci opłat za konsultacje medyczne, badań oraz noclegów.

Jak wynika z opinii biegłego sądowego przeprowadzonej na zlecenie tut. Sądu - specjalisty ds. chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii – dr n. med. W. P., przedmiotowy zabieg operacyjny z dnia 2 kwietnia 2008 r. przeprowadzono prawidłowo, zgodnie z kwalifikacją i leczenie w związku z tym nie było przedłużone, czego dowodem są wykonywane w okresie późniejszym kontrolne badania KT jej stawu, które wykazały pełną artrodezę górnego stawu skokowego - pełny zrost kostny pomiędzy kością strzałkową, piszczelową i skokową. Biegły jako argument potwierdzający jego opinię przywołał również opinię sporządzoną przez prof. dr hab. med. M. N. z dnia 11.05.2009 r., który leczył powódkę i stwierdził, że brak jest wskazań do leczenia operacyjnego po ww. już dokonanych zabiegach operacyjnych. Biegły dr n. med. W. P. wskazał iż brak jest podstaw do stwierdzenia, że zabieg operacyjny był przygotowany nieprawidłowo. Podkreślił iż jedynymi zastrzeżeniami co do operacji jest brak podaży powódce płynów

od dnia poprzedzającego zabieg tj. od godziny 22:00 dnia 1 kwietnia 2008 r. do godziny 16:25 dnia 2 kwietnia 2008 r.- choć płyny można jej było podawać, bowiem nie była do operacji znieczulona, oraz późne włączenie profilaktyki przeciwzakrzepowej dopiero w dniu 7 kwietnia 2008 r. choć lek przeciwzakrzepowy winien być podany już w tej samej dobie w której wykonano operacje i podawany przez 7-10 dni. Dodał iż brak płynów w ww. okresie nie wpłynął w żaden sposób na zwiększenie cierpień fizycznych powódki. Ponadto stwierdził, że nie ma w dokumentacji medycznej zapisów, że opóźnione włączenie profilaktyki przeciwzakrzepowej spowodowało wystąpienie zatorów żylnych i żyłaków, zaznaczył, iż obrzęk kończyny i jej zasinienie może także wynikać z samego zabiegu operacyjnego i nie musi być związany z powikłaniami zakrzepowymi. Biegły podkreślił również, iż wyjęcie śruby po operacji nie jest reoperacją, a usunięciem materiału zespalającego, a przesłankami do jego wykonania było to, że jak powódka mówiła, że śruba jej przeszkadzała. Ponadto zastosowanie śruby do operacji nie jest błędem medycznym, często nasuwa się taka potrzeba o czym decyduje lekarz podczas przeprowadzania operacji.

Biegły podał iż istotnie kąty zgięcia obu stóp u powódki nie są równe ale różnica między nimi jest niewielka i nie powinna mieć wpływu na funkcje podporowe stóp. Dodał przy tym, że nie pamięta czy o różnicy w kącie zgięcia stóp dowiedział się z dokumentacji medycznej czy z wywiadu z powódką.

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji ocenił, iż spełnione zostały przesłanki zasądzenia odszkodowania i zadośćuczynienia na mocy art. 444 i 445 w zw. z art. 415 k.c. od obu pozwanych, którzy odpowiadają na zasadzie in solidum. W ocenie Sądu został wykazany zarówno fakt poniesienia szkody (krzywdy) przez powódkę, jak też istnienie związku przyczynowego pomiędzy tą szkodą (krzywdą), a działaniem pozwanej spółki. Wskazał przy tym, że postępowanie strony pozwanej wobec powódki było nie do końca właściwe i zgodne z obowiązującą w tym zakresie wiedzą medyczną i standardami leczenia. W szczególności wynik przeprowadzonego zabiegu nie został osiągnięty, bowiem nie uzyskano efektu podporowego stopy tj. ustawienia kąta zgięcia prawej stopy powódki zgodnego z kątem ustawienia lewej stopy, tak aby powódka mając obie stopy zgięte pod tym samym kątem, mogła być pionizowana. W sytuacji, gdy kąty ustawienia stóp były nierówne to nie było możliwe pionizowanie powódki lub było to bardzo utrudnione. W ocenie Sądu I instancji zasadniczym błędem było więc nieustawienie stopy prawej powódki pod takim samym kątem pod jakim ustawiona była lewa stopa - lewa stopa pozostawała w odchyleniu 80 stopni, a prawa 90 stopni. Pomimo zatem, że sama operacja polegająca na usztywnieniu stawu skokowego była przeprowadzona technicznie prawidłowo, to jej najważniejszy cel nie został osiągnięty.

Sąd wskazał także, że nie podano powódce od razu po operacji leków przeciwzakrzepowych, choć powinna je otrzymać już w pierwszej dobie po operacji. Z dużym prawdopodobieństwem zatem można stwierdzić, iż opóźnienie to miało fundamentalny wpływ na opuchliznę nogi i jej zasinienie z powodu nieprawidłowości w naczyniach krwionośnych, powstałych właśnie na skutek braku leków przeciwzakrzepowych. Powódce zresztą wtedy utworzyły się żyłaki, których wcześniej nigdy nie miała i które leczy do dzisiaj, a sama opuchlizna nogi i jej zasinienie utrzymywały się u niej przez 6 miesięcy po operacji.

Wreszcie Sąd wskazał, że śruba stabilizująca została umiejscowiona niewłaściwie, skoro uwierała powódkę i powodowała taki dyskomfort, że powódka była zmuszona ją usunąć.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powódka dopiero w grudniu 2011 r. uzyskała informacje dotyczące jej szkody i osoby za nią odpowiedzialnej, a zatem jej roszczenie w świetle art. 442<sup>1</sup> k.c. nie było przedawnione w dacie złożenia pozwu tj. 26 listopada 2014 r.

Odnosząc się do poniesionych przez powódkę kosztów samej operacji w W., konsultacji lekarskich, kosztów dojazdów, pobytu w hotelu - jako bezpośrednio związanych z zabiegiem - to te zostały wykazane dowodami w postaci faktur paragonów i co do wysokości, nie zostały zakwestionowane przez pozwanych. Sąd zasądził je w wysokości wynikającej z dołączonych faktur i paragonów tj. 30.618,30 zł na zasadzie art. 444 § 1 k.c. z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu szpitalowi.

Odnosnie zadośćuczynienia to Sąd I instancji zasądził je w wysokości 30.000 zł.

Kwotę tę Sąd zasądził z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu szpitalowi.

Ponieważ powódka wygrała proces w wysokości niecałych 50% żądania, to sąd zniósł koszty zastępstwa procesowego na zasadzie art. 100 k.p.c.

O kosztach związanych z opłatą od pozwu w wysokości 5% od zasądzzonego roszczenia i wydatkami orzeczono na mocy art. 98 k.p.c.

Od powyższego wyroku, w części uwzględniającej powództwo, apelację wniósł pozwany (...) S.A. w W. zaskarżając go w pkt I, III i IV. Wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy tj.:

a) art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonanie dowolnej i wybiórczej oceny tego materiału, polegające na:

- poczynieniu ustaleń faktycznych w oparciu głównie o zeznania powódki i świadka R. Ś., które pozostają w sprzeczności z dokumentacją medyczną zalegającą w aktach sprawy oraz opinią biegłego sądowego;

- uznaniu, iż pozwana placówka medyczna w trakcie leczenia powódki dopuściła się zawinionego błędu medycznego mimo, iż zdaniem biegłego W. P. błędu takiego w leczeniu powódki nie było;

- wyciągnięciu dowolnych i sprzecznych z opinią biegłego W. P. wniosków co do krzywdy powódki wywołanej zabiegiem z 2008 r., mimo, iż biegły uznał, że zabieg ten przeprowadzony został prawidłowo i zgodnie z wiedzą medyczną oraz, że nie skutkował żadnymi negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia powódki;

b) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez wyrokowanie wbrew opinii biegłego sądowego posiadającego wiadomości specjalne, który nie dopatrył się błędu w postępowaniu leczniczym w pozwanej placówce medycznej,

co doprowadziło do poczynienia ustaleń faktycznych sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegających na uznaniu, że:

- doszło do zawinionego i błędnego działania pozwanej placówki medycznej, skutkującego szkodą (krzywdą) powódki, a pomiędzy tym działaniem i szkodą zachodzi bezpośredni związek przyczynowy, podczas gdy biegły W. P. konsekwentnie w swoich opiniach wskazywał, że nie doszło do błędu medycznego podczas leczenia powódki w pozwanej placówce,

- postępowanie pozwanego szpitala wobec powódki było „nie do końca właściwe i zgodne z obowiązującą w tym zakresie wiedzą medyczną i standardami leczenia”, mimo że biegły W. P. stwierdził, że „zabieg wykonany został prawidłowo, zgodnie z regułami sztuki” - zeznania w protokole z rozprawy z dnia 20 września 2019 r.;

- „wynik przeprowadzonego zabiegu nie został osiągnięty, bowiem nie uzyskano efektu podporowego stopy, tj. ustawienia kąta zgięcia prawej stopy powódki zgodnego z kątem ustawienia lewej stopy”, podczas gdy zdaniem biegłego W. P.: „w P. uzyskano pożądany efekt usztywnienia stawu skokowego górnego” i „oba stawy skokowe lewej i prawej nogi u powódki w 2008 r. po zabiegu były w zgięciu zbliżonym. Ta różnica była bez znaczenia dla funkcji podporowej stopy, ta różnica wynosiła nie więcej niż 5 stopni. (...) Badałem pacjentkę i wiem, że te kąty są porównywalne”,

- „opóźnienie w podaniu leków przeciwzakrzepowych miało fundamentalny wpływ na opuchliznę nogi i jej zasinienie z powodu nieprawidłowości w naczyniach krwionośnych powstałych właśnie na skutek braku leków przeciwzakrzepowych”, podczas gdy według biegłego W. P.: „Dokumentacja lekarska z akt sprawy nie wskazuje, aby powódka po przedmiotowej operacji przeszła zapalenie żył. (...) Nie było żadnych dolegliwości w związku z tym, że lek podano z pewnym opóźnieniem.(...) Nie wynika z dokumentów, że powódka przebyła zakrzepowe zapalenie żył, więc z tego wnioskuje, że nie odczuwała dolegliwości bólowych”;

- „śruba stabilizująca została umiejscowiona nieprawidłowo, skoro uwierała powódkę i powodowała taki dyskomfort, że powódka zmuszona była ją usunąć, podczas gdy biegły W. P. oświadczył, że: „Zastosowanie śruby do operacji nie jest błędem medycznym, widocznie taka była potrzeba w trakcie operacji, potem się takie śruby usuwa.” Przy czym „wyjęcie śruby po operacji to nie jest reoperacja, tylko usunięcie materiału zespalającego”;

- „niewłaściwe było wprowadzenie śruby i później konieczność jej usunięcia, co doprowadziło do niestabilności stawu”, co Sąd ustalił na podstawie zeznań świadka R. Ś., wbrew opinii biegłego ustanowionego w sprawie, który zresztą oceniając zabieg wykonany przez dr Ś. w 2011 r. stwierdził, że: „mam pewne zastrzeżenia do zabiegu z 2011 r., ponieważ kontrolne badanie TK z 2013 r. wykazało obraz niedokonanej artrodezy stawu skokowego dolnego, a tego dotyczył zabieg”;

- zabieg wykonany w 2011 r., (który dotyczył innej części stopy) służył poprawie nieskutecznego zabiegu wykonanego w pozwanym szpitalu w 2008 r., podczas gdy biegły W. P. zdecydowanie stwierdził, że „zabieg w 2011 r. w innym szpitalu, nie miał związku z operacją w P., jej przebiegiem i skutkami. Dotyczył innej części stawu”;

- koszty operacji przeprowadzonej w W. w 2011 r. pozostają w bezpośrednim związku przyczynowym z zawinionym i błędnym postępowaniem lekarzy pozwanego szpitala, podczas gdy zarówno biegły, jak i sam operator z 2011 r. przyznali, że artrodeza stawu skokowo- piętowego wykonana w 2008 r. w P. i usztywnienie stawu skokowo-goleniowego z 2011 r. to nie są te same zabiegi, bowiem dotyczą różnych stawów, a „po zabiegu z 2011 r. nie mógł zmienić się kąt w stopie prawej” (zeznania biegłego W. P. na rozprawie 20 września 2019 r.), co oznacza, że nie była to operacja naprawcza i pozostająca w bezpośrednim związku przyczynowym z zabiegiem wykonanym w 2008 r. w P.;

- powódka dowiedziała się o szkodzie i o sobie za nią odpowiedzialnej dopiero w grudniu 2011 r., podczas gdy jak zeznała powódka już w czerwcu 2008 r. wyjęto jej śrubę z prawej stopy (bo mówiła, że śruba przeciera jej skórę), co skutkowało wykoślawianiem stopy i od 2008 r. kontaktowała się z innymi specjalistami w celu przeprowadzenia kolejnej operacji;

Strona apelująca zarzuciła także naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

a) art. 415 k.c. przez jego błędne zastosowanie i przyjęcie zawinionego działania placówki medycznej w zakresie przeprowadzonego zabiegu, mimo iż biegły nie stwierdził, aby doszło do zawinionego błędu medycznego,

b) art. 822 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że pomimo braku błędu medycznego, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty powódce zadośćuczynienia i odszkodowania,

c) art. 444 k.c. i art. 445 k.c. przez uznanie za zasadne roszczeń o zadośćuczynienie i odszkodowanie, mimo braku błędu medycznego i braku pogorszenia ogólnego stanu zdrowia powódki,

d) art. 445 k.c. poprzez uznanie, że kwotą adekwatnego zadośćuczynienia jest kwota 30.000 zł, mimo, że z opinii biegłego wynika, że u powódki nie doszło do błędu medycznego,

e) art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że roszczenie powódki nie jest przedawnione,

f) art. 361 k.c. poprzez uznanie, że pomiędzy operacją powódki w pozwanej placówce medycznej w 2008 r., a operacją powódki w 2011 r. przeprowadzoną przez R. Ś. zachodzi bezpośredni związek przyczynowy, wywołany zawinionym działaniem lekarzy pozwanego szpitala.

Pozwana spółka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zmianę wyroku w zakresie rozliczenia kosztów i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej (...) S.A. zwrotu kosztów procesu za I i II instancję w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o nieobciążanie strony pozwanej kosztami na rzecz Skarbu Państwa.

Apelację od wyroku wniósł także pozwany (...) Szpital (...) w P., zarzucając naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy w postaci art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów polegające w szczególności na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, co skutkowało błędnym przyjęciem, iż powódka udowodniła przesłanki odpowiedzialności deliktowej występującej po stronie pozwanego Szpitala, w sytuacji gdy w sprawie nie ustalono aby w postępowaniu leczniczym personel lekarski Szpitala dopuścił się błędu medycznego, postępowania niezgodnego z wiedzą medyczną, standardami leczenia, co spowodować miało powstanie u powódki szkody,

b) naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i całkowicie dowolne i błędne przyjęcie, że w toku postępowania wykazane zostało istnienie związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem Szpitala, co w konsekwencji prowadzi do odpowiedzialności Szpitala,

c) naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i błędne ustalenie, iż wynik przeprowadzonego przez lekarzy Pozwanego szpitala zabiegu nie został osiągnięty, a zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na przyjęcie za to odpowiedzialności podmiotu leczniczego,

Pozwany zarzucił nadto naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 5 k.c. poprzez błędną wykładnię, a w konsekwencji nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia w sytuacji, gdy okres przedawnienia miał miejsce, a Powódka nie wykazała wystąpienia szczególnych okoliczności pozwalających na uznanie, że podniesienie zarzutu stanowi nadużycie prawa.

Wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa wobec pozwanego Szpitala i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Powódka wniosła o oddalenie obu apelacji i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja obu pozwanych zasługiwała na uwzględnienie i prowadziła do zmiany wyroku poprzez oddalenie roszczeń powódki.

Główne zarzuty apelacji obu pozwanych koncentrowały się na naruszeniach art. 233 § 1 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. i poczynieniu przez Sąd I instancji błędnej, wybiórczej i dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, w tym w szczególności dowodu z opinii biegłego sądowego W. P.. Pozwani podnosili, że Sąd Okręgowy wbrew opinii biegłego i w sposób sprzeczny z wnioskami z niej płynącymi uznał, że powódka doznała szkody (krzywdy) na skutek błędnego działania medycznego lekarzy pozwanego szpitala w trakcie operacji z 2008 r. Tymczasem biegły wskazał w opinii, że działania lecznicze lekarzy były przeprowadzone w sposób prawidłowy i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i nie stwierdził nieprawidłowości w leczeniu operacyjnym skutkujących dla powódki krzywdą, na którą powołuje się w niniejszym postępowaniu.

Zakreślając materialnoprawny wzorzec rozpoznania niniejszej sprawy wskazać należy, że konsekwencją odszkodowawczego charakteru zgłoszonego w sprawie roszczenia jest to, że w sprawie znajduje zastosowanie także przepis art. 361 § 1 k.c., zgodnie z którym, odpowiedzialność osoby zobowiązanej do odszkodowania uzależniona jest od wykazania zdarzenia (działania lub zaniechania), szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a szkodą. W rezultacie przyjąć należy, że odpowiedzialność strony pozwanej wobec powódki zależna jest od wykazania, że doszło do bezprawnego i zawinonego działania lekarzy wykonujących zabieg operacyjny oraz że szkoda powódki pozostaje w normalnym związku przyczynowym z tym działaniem.

W tym stanie rzeczy zgodzić się należy z zarzutami pozwanych. Wymaga podkreślenia, że z uwagi na charakter sprawy i konieczność zbadania prawidłowości prowadzonego leczenia operacyjnego powódki w pozwanej placówce, niezbędne było skorzystanie z wiedzy specjalistycznej, a zatem oparcie się na wydanej w sprawie opinii przez

biegłego specjalistę chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela pogląd wyrażony w wyroku tut. Sąd Apelacyjny z dnia 13 marca 2013 r., sygn. akt I ACa 125/13 (LEX nr 1438004), iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Specyfika dowodu z opinii biegłego, stanowiącego nie relację o faktach, lecz ocenę faktów z wykorzystaniem wiadomości specjalnych, determinuje swoiste zasady weryfikacji takiego dowodu. Przede wszystkim Sąd nie ocenia wiarygodności opinii, lecz bada jej wnioski z punktu widzenia takich kryteriów jak: jasność wyводу, logika rozumowania, koherencja treści sprawozdania z badań z wnioskami końcowymi, poprawność metodologiczna i zgodność z aktualnym stanem wiedzy. W sytuacji, gdy Sąd uznaje opinię za pełną, spójną, rzetelną i jasną, wskutek czego włącza jej wnioski do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, nie może samodzielnie czynić ustaleń przeciwnych lub choćby niezgodnych z tymi wnioskami (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z: 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96 nie publ.; 7 listopada 2000 r., i CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4 poz. 64; 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300).

Sąd I instancji poczynił prawidłowe ustalenia stanu faktycznego, w tym właściwie opisał wnioski opinii biegłego W. P., którą uznał za prawidłową i poprawną. Jednak następnie dokonał błędnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym opinii biegłego uznając, że twierdzenia powódki co do nieprawidłowości działań lekarzy były słuszne i opinia to potwierdzała. W rozważaniach prawnych podnosił, że postępowanie lekarzy strony pozwanej wobec powódki nie było do końca właściwe i zgodne z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami leczenia. Tymczasem z opinii biegłego W. P. wynikały zgoła odmienne wnioski niż te, do jakich doszedł Sąd I instancji. Biegły wskazywał, że operacja z kwietnia 2008 r. została przeprowadzona prawidłowo. Brak było podstaw do stwierdzenia, że sam zabieg operacyjny został przygotowany niewłaściwie. Co prawda biegły zarzucił niewłaściwą podaż płynów i późne włączenie profilaktyki przeciwzakrzepowej, jednak ostatecznie argumentował że te nieprawidłowości nie miały wpływu na zwiększenie cierpienia powódki. W dokumentacji medycznej powódki nie było danych, na podstawie których można by przyjąć, że brak wcześniejszego podania środków przeciwzakrzepowych spowodował wystąpienia zatorów żylnych i żylaków u powódki. Nie uznał usunięcia śruby za reoperację, ale usunięcie materiału zespalającego.

Zatem rozważania Sądu I instancji co do popełnienia błędu przez lekarzy pozwanego szpitala nie były właściwe i nie znajdowały potwierdzenia w sporządzonej na potrzeby postępowania opinii biegłego sądowego. Sąd dokonał niewłaściwej interpretacji wniosków opinii i w sposób dowolny określił na czym miał polegać cel operacji i jakie błędy w leczeniu pozostawały po stronie szpitala. Sąd dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., art. 278 i 286 k.p.c. przez dowolną ocenę dowodu z opinii biegłego W. P..

Sąd odwoławczy uznał za własne obszernie ustalenia stanu faktycznego, poczynione przez Sąd I instancji, jednak wymagały one uzupełnienia. Sąd doszedł do przekonania, że niezasadne byłoby oparcie ustaleń i następnie ocen prawnych w postępowaniu apelacyjnym na opinii biegłego W. P., bez przeprowadzenia aktualnie opinii weryfikującej przez innego biegłego. Istotnym było bowiem, że opinia biegłego W. P. nadal budziła wątpliwości Sądu, które wymagały dalszych wyjaśnień. Ponadto Sąd skierował do tego biegłego odezwę o wykonanie opinii zanim został zgromadzony pełny materiał dowodowy w sprawie – nie doszło bowiem jeszcze wówczas (w grudniu 2017 r.) do złożenia zeznań przez świadka R. Ś.. Świadek ten jako wykonujący operację powódki w (...) w 2011 r. posiadał istotne informacje w badanej sprawie. Zatem za zasadne Sąd odwoławczy uznał przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii dr n. med. J. J. i w oparciu o wnioski jego opinii, która była logiczna, rzetelna i spójna (także z opinią W. P.) należało uzupełnić ustalenia stanu faktycznego w sposób następujący:

Zabieg usztywnienia (artrodezy) stawu skokowego górnego stopy prawej powódki został przeprowadzony w sposób prawidłowy. Zabieg ten został przeprowadzony tą samą metodą, co w stopie lewej, z wyniku której powódka była zadowolona, co dodatkowo uzasadniało identyczne postępowanie po stronie prawej. Nawet jeśli wystąpiły różnice kąta ustawienia stopy względem długiej osi podudzia w płaszczyźnie strzałkowej pomiędzy stopą lewą i prawą, to powódka nie mogła tego postrzegać mając zniesione wszystkie rodzaje czucia, zwłaszcza czucie ułożenia tzw. czucie głębokie. Brak usztywnienia stopy prawej pod takim samym kątem jak wcześniej lewej, był objęty ryzykiem operacyjnym. Dostępna dokumentacja medyczna powódki nie wskazuje na potrzebę operowania stopy prawej powódki metodą inną, aniżeli zastosowana przy operacji stopy lewej. Komplikacje związane z koniecznością usunięcia w dniu 12 czerwca

2008 r. śrubki gąbczastej wszczepionej w trakcie przedmiotowej operacji nie były wynikiem błędu medycznego. Usunięcie śruby zostało wykonane na prośbę samej powódki i mogło być przeprowadzone, ponieważ nie zagrażało już stabilności pozostałego zespolenia; nie wystąpiły także komplikacje. Usunięcie śruby pozostawało bez wpływu na oczekiwany efekt zabiegu. Przemieszczenie się śruby i następcze przebijanie nią skóry jest związane z ryzykiem operacyjnym.

Na skutek zabiegu osiągnięto zamierzony cel rozumiany jako usztywnienie stawu skokowego górnego prawego; nie został jednak osiągnięty cel uzyskania stabilnego podparcia na porażonej stopie prawej powódki - ze względu na jej porażenną wiotkość w pozostałych stawach, która „konsumowała” usztywnienie stawu skokowego górnego. Prawa stopa powódki po zabiegu usztywnienia stawu skokowego górnego wykazywała nadal wiotkość, co manifestowało się jej hiper- pronacją podczas próby obciążania, finalnie uniemożliwiając obciążanie stopy prawej masą ciała podczas prób pionizacji. Po stronie lewej wykonanie identycznego zabiegu pozwoliło na uzyskanie stabilnego podparcia. Zatem biegły uznał, że po zabiegu występowały różnice w ruchomości stawów obu nóg (funkcjonowania stóp), jednak różnice te wynikały ze schorzeń urazowych powódki, a nie z działań medycznych o charakterze operacyjnym. Brak osiągnięcia celu wynika zatem ze schorzeń powódki.

Nie było możliwe przewidzenie przed operacją, że może dojść do braku osiągnięcia efektu związanego z unieruchomieniem stawu w prawej stopie poprzez operację w górnej części stawu.

Zabieg wykonany u powódki w dniu 21 grudnia 2011 r. artrodezy stawu skokowego dolnego (tylnego) nie był związany z koniecznością poprawy zabiegu wykonanego w 2008 r. Był to nowy, kolejny zabieg, na innej okolicy anatomicznej. Potrzeba jego wykonania wynikała wyłącznie z uwarunkowań patofizjologicznych stopy porażennej powódki, u której prawidłowo wykonany zabieg usztywnienia stawu skokowego górnego prawego nie dał oczekiwanych rezultatów. Wykonanie tego zabiegu warunkowane było potrzebą dalszego „usztywniania” stopy porażennej w celu uzyskania jej funkcji podporowej. W chwili podjęcia decyzji o wykonaniu tego kolejnego zabiegu nie można mieć było jednak pewności, co do jego finalnej skuteczności. Nie można było mieć gwarancji, że uzyska się stabilne podparcie stopy. Nie można było a priori wykluczyć potrzeby wykonania w przyszłości kolejnych zabiegów usztywniających dalszych, położonych obwodowo stawów stopy prawej powódki, tak aby odzyskać jej utraconą przez porażenie funkcję podporową.

Czynności przygotowawcze do zabiegu z dnia 2 kwietnia 2008 r. były wykonane prawidłowe, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

Nie włączenie bezpośrednio po zabiegu leków przeciwzakrzepowych z pozycji ex post uznać należy za postępowanie błędne. Zgodnie z obowiązującymi w Polsce od wielu lat zaleceniami, lek winien być włączony bezpośrednio po zabiegu na kończynie dolnej. Jednak wskazania dotyczące zastosowania leku przeciwzakrzepowego mają charakter zaleceń, o ich zastosowaniu decyduje każdorazowo lekarz leczący. Nawet jeśli uznać włączenie po operacji stopy prawej u powódki leku przeciwzakrzepowego za spóźnione, to pozostawało ono bezskutkowe; nie wywołało trwałych negatywnych skutków dla zdrowia powódki. Nie spowodowało to u powódki zwiększenia ryzyka zakrzepicy i z dokumentacji medycznej nie wynika, aby taka zakrzepica wystąpiła.

W tym miejscu należy podnieść, iż zgodnie z art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Sąd apelacyjny dokonuje zatem rozpoznania sprawy w oparciu o materiał dowodowy zebrany przed Sądem I i II instancji, który musi samodzielnie ocenić, dążąc do wydania wyroku i ma na celu również naprawienie błędów jakie popełnił Sąd I instancji.

Biorąc zatem pod uwagę powyższe ustalenia oraz dokonując oceny całego zgromadzonego na etapie postępowania przed Sądem I i II instancji materiału dowodowego, w tym dokumentacji medycznej powódki, zeznań świadków, samej powódki R. R. oraz opinii biegłych W. P. i J. J., Sąd Apelacyjny uznał, że działanie lekarzy z pozwanego szpitala podejmowane zarówno przed, w trakcie i po operacji powódki w 2008 r. były prawidłowe i zgodne z wiedzą medyczną i nie doszło do błędu medycznego.



Podkreślenia wymaga, że ostateczne wnioski obu przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych były zbieżne. Odnosnie opinii biegłego J. wskazać także należy, że biegły w opinii uzupełniającej w sposób przekonywujący wyjaśnił wątpliwości objęte zarzutami powódki. W szczególności wyjaśnił przyczyny, dla których zabieg przeprowadzony u powódki przez dr Ś. nie może być traktowany jako reoperacja, jak też przyczyny, dla których przyjmuje, że brak zrealizowania celu spornego zabiegu objęty jest ryzykiem operacyjnym a nie błędem medycznym.

Jak już wyżej wskazano, odpowiedzialność szpitala na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 444 i 445 k.c. jest odpowiedzialnością deliktową i musi dojść do kumulatywnego spełnienia wszystkich przesłanek tej odpowiedzialności: bezprawności, wyrządzenia szkody, zawinonego działania lub zaniechania lekarzy oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem, a wyrządzoną szkodą. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywał na powódce.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności należało uznać, że powódka nie wykazała bezprawności w działaniach pozwanej placówki medycznej i by doszło do błędu medycznego. Jak podkreślał we wnioskach opinii biegły J. J., wbrew ocenom Sądu Okręgowego operacja z 2008 r. doprowadziła do zamierzonego celu jakim było usztywnienie stawu skokowego górnego prawego powódki, a nie doszło do uzyskania stabilnego podparcia na porażonej stopie prawej powódki z uwagi na porażenną wiotkość w pozostałych stawach. Zatem to nie działania medyczne lekarzy pozwanej uniemożliwiły w dalszej kolejności pionizowanie powódki, lecz schorzenia urazowe na jakie cierpiała niejako niweczyły osiągnięty efekt usztywnienia. Zabieg był objęty ryzykiem operacyjnym, gdzie lekarz jest zobowiązany do starannego działania zgodnie z aktualną sztuką i wiedzą medyczną, jednak nie jest w stanie zagwarantować, że zamierzony cel zabiegu zostanie z pewnością osiągnięty. Z kolei wykonanie u powódki kolejnego zabiegu w grudniu 2011 r. nie stanowiło reoperacji, poprawienia skutków działań lekarzy z 2008 r. Był to nowy, inny zabieg artrodezy stawu skokowego dolnego (tylnego), a zatem wykonany na innej okolicy anatomicznej. Konieczność jego przeprowadzenia wynikała ze schorzeń powódki, które niweczyły efekt podporowy uzyskany operacją z 2008 r. W zakresie komplikacji związanych z przemieszczeniem śruby, to również biegli podnieśli że nie stanowiło to błędu medycznego i także było objęte ryzykiem operacyjnym.

W tym zakresie zatem nie wykazano w sprawie przesłanki odpowiedzialności deliktowej po stronie pozwanego szpitala jest bezprawność i zawinienie. Nie wykazano aby doszło do błędu medycznego z uwagi na nieprawidłowe i niezgodne ze sztuką lekarską przeprowadzenie zabiegu.

Obaj biegli podnosili, że brak podania powódce leków przeciwzakrzepowych już w pierwszej dobie po operacji rzeczywiście było działaniem nieprawidłowym, jednakże nie prowadziło do negatywnych dla powódki skutków. Nie doszło zatem do potwierdzenia oceny Sądu I instancji dotyczących wywołania przez podanie leków przeciwzakrzepowych w 5 dniu po operacji problemów z działaniem naczyń krwionośnych, spuchnięciem i zasinieniem nogi, a w następstwie żylaków. Powódka nie wykazała związku przyczynowego między problemami z naczyniami krwionośnymi, a zaniechaniami lekarzy i brak było dowodów na wystąpienie u niej zakrzepicy.

W tym zakresie zatem nie wykazano związku przyczynowego pomiędzy szkodą powódki a zaniedbaniami w trakcie opieki okołoperacyjnej.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny zmienił w pkt 1 zaskarżonego wyroku na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. i powództwo oddalił.

Sąd Apelacyjny uznał jednakże, że w sprawie zachodzą szczególne okoliczności dla których uzasadnione jest zastosowanie 102 k.p.c. i nie obciążanie powódki zwrotem kosztów procesu na rzecz pozwanych.

Stosownie do treści art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków

szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Istotną zatem okolicznością związane z przebiegiem sprawy – charakter zgłoszonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia, przedawnienie roszczenia oraz leżące poza procesem – sytuacja majątkowa i życiowa strony. Ocena, czy takie wypadki wystąpiły w konkretnej sprawie należy do sądu, który powinien dokonać jej w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. akt V CZ 124/12, LEX nr 1341727).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza całokształtu okoliczności sprawy prowadzi do wniosku, że w przypadku powódki można mówić o wystąpieniu „szczególnie uzasadnionego wypadku”, w rozumieniu art. 102 k.p.c.. Sytuacja życiowa i zdrowotna powódki jest trudna. Mogła ona pozostawać w subiektywnym przeświadczeniu o słuszności swoich roszczeń, a wymagały one dopiero weryfikacji na etapie postępowania sądowego. Co istotne wyrok Sądu I instancji uwzględniał roszczenia powódki w części i był dla niej korzystny, bowiem orzekł Sąd o wystąpieniu błędu medycznego. Dopiero przeprowadzenie dwóch opinii biegłych, w tym drugiej na etapie postępowania apelacyjnego, prowadziło do zweryfikowania i ostatecznej oceny zasadności żądań pozwu. Te okoliczności doprowadziły Sąd Apelacyjny do przekonania, że względy słuszności przemawiają za odstąpieniem od obciążania powódki kosztami procesu przed Sądem zarówno I jak i II instancji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zatem w pkt 2 sentencji na zasadzie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

SSA Józef Wąsik SSA Paweł Rygiel SSA Izabella Dyka