

Sygn. akt I ACa 929/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Krzysztof Sobierajski (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Barbara Górczanowska SSA Robert Jurga |
| Protokolant: | st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska |

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **M. K.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...)** w K.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę, ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 10 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 1004/12

1. oddala apelację;

2. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokat M. P. kwotę 2214 zł (dwa tysiące dwieście czternaście złotych), w tym 414 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

I A Ca 929/14

UZASADNIENIE

M. K. wystąpił z pozwem przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K., w którym domagał się zasądzenia kwoty 150.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami tytułem zadośćuczynienia, renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości po 1.500 zł miesięcznie, renty skapitalizowanej w kwocie 57.000 zł, kwoty 284,24 zł tytułem odszkodowania z odsetkami oraz ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki, jakie mogą wyniknąć w następstwie zarażenia go gronkowcem. W uzasadnieniu powód wskazał, iż był leczony w pozwanym Szpitalu, gdzie przeprowadzono nieprawidłową operację endoprotezoplastyki bipolarnej stawu biodrowego lewego i zarażono go

gronkowcem złocistym a wszczepiona operacyjnie proteza nie przyjęła się, co skutkowało jej operacyjnym usunięciem. Dodał, że na skutek nieudanej operacji ma o 6 cm krótszą lewą nogę.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. W uzasadnieniu podała, że leczenie powoda było prawidłowe a infekcja gronkowcem złocistym była skutkiem zmniejszonej odporności powoda. Strona pozwana podkreśliła, że u podstaw wszelkich negatywnych następstw na zdrowiu powoda leży jego choroba.

Wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2014 roku Sąd Okręgowy w Kielcach w pkt I zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 10.091,80 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 maja 2012 roku do dnia zapłaty, w pkt II oddalił powództwo w pozostałym zakresie, natomiast w pkt III przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adwokat M. P. kwotę 4.428 zł, w tym 828 zł podatku Vat, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Wyrok powyższy został wydany na podstawie następującej oceny żądania pozwu i zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Sąd I instancji ustalił, że powód był sprawnym 68-letnim mężczyzną, samodzielnym i aktywnym fizycznie. Ze względu na ostre bóle stawu biodrowego lewego powód został przyjęty do pozwanego Szpitala. Wobec ewidentnych objawów praktycznego unieruchomienia stawu biodra lewego, skrócenia kończyny dolnej lewej i ustawienia jej w przykurczu zgięciowym, zdecydowano o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego w możliwie najkrótszym terminie. Planowano dokonać wszczepienia protezy stawu biodrowego. Wykonane badania RTG nie dawały podstaw do rozpoznania stanu zapalnego stawu. Stan zapalny stanowił przeciwwskazanie do przeprowadzenia planowanego zabiegu. Powód podpisał zgodę na zabieg operacyjny oraz był poinformowany o jego skutkach i możliwych powikłaniach. Podczas zabiegu operacyjnego, przeprowadzonego w dniu 22 stycznia 2009 roku, dostrzeżono duże ubytki i zmiany w panewce uzasadniające zmianę koncepcji zabiegu. Usunięto zniszczoną głowę kości udowej. Ostatecznie odstąpiono od pierwotnego planu endoprotezoplastyki całkowitej i zdecydowano o założeniu endoprotezy połowicznej. Pobrano materiał do badania histopatologicznego, w wyniku którego stwierdzono zmiany typu zapalnego. W piątym dniu po zabiegu doszło do zwichnięcia protezy. U powoda stwierdzono zakażenie bakterią gronkowca, której pochodzenie było endogenne z organizmu chorego. W dniu 20 lutego 2009 roku powód był ponownie operowany – usunięto wcześniej założoną endoprotezę i wszczepiono gąbkę garmacynową i wykonano drenaż stawu biodrowego.

Podczas hospitalizacji w pozwanym Szpitalu powód odmawiał spożywania posiłków podawanych w palcówce, spożywał jedynie posiłki, które członkowie jego rodziny przywozili z domu. Ponosili oni koszty dojazdu do Szpitala środkami transportu publicznego - koszt biletu w jedną stronę to kwota 2,6 zł.

W dniu 27 lutego 2009 roku powód został wypisany ze szpitala z zaleceniem chodzenia o kulach lub o balkoniku bez obciążania kończyny dolnej. Zastosowane w pozwanym Szpitalu leczenie powoda było bardzo bolesne i wiązało się z cierpieniem, które wynikało z dwóch operacji, w tym jednej zbędnej. Biodro lewe u powoda jest „wiszące” po przebytych procesie zapalnym, implantacji i usunięciu endoprotezy stawu, ze znacznym skróceniem kończyny, przewlekłym zespołem bólowym i zanikami mięśniowymi.

Powód ma obecnie 72 lata, prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z żoną. Utrzymuje się z emerytury w kwocie 1.100 zł miesięcznie oraz z emerytury żony w kwocie 630 zł miesięcznie. Pomagają mu dzieci. Obecnie całe dni spędza w domu, porusza się jedynie na niewielkie odległości korzystając z pomocy balkonika.

Ustalenia w niniejszej sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu chirurgii, (...), która została sporządzona na skutek zakwestionowania opinii biegłych - lekarza specjalisty chirurgii L. B. oraz specjalistów z zakresu mikrobiologii lekarskiej M.

B. i A. D.. Powyższe opinie Sąd uznał za wiarygodne. Sąd oparł się także na zeznaniach świadków oraz częściowo na zeznaniach powoda. Odmówił wiarygodności zeznaniom świadka L. S., których utrzymywał, iż podczas pierwszego

zabiegu u powoda nie mógł dokonać oceny objawów stanu zapalnego. Sąd oparł się również na dokumentacji medycznej powoda.

Sąd Okręgowy przywołując art. 445 § 1 k.c. i art. 444 k.c. wskazał, że do zakażenia powoda gronkowcem złocistym nie doszło w trakcie pobytu powoda w pozwanym Szpitalu, co wynikało z opinii biegłych M. B. i A. D. oraz L. B. i W. M. (1). W świetle tych opinii postępowanie personelu medycznego pozwanego Szpitala związane z przeprowadzeniem i wykonaniem u powoda zabiegu operacji stawu biodrowego w dniu 22 stycznia 2009 roku, a następnie w dniu 20 lutego 2009 roku było prawidłowe w zakresie śródoperacyjnej zmiany decyzji i odstąpienia od implantacji protezy całkowitej a następnie usunięcia zwichniętej protezy połowicznej. Natomiast za niewłaściwe według obowiązujących zasad leczenia zapalenia stawu biodrowego było wykonanie podczas pierwszego zabiegu operacyjnego u powoda implementacji trzpienia – części udowej protezy połowicznej. W przypadku schorzenia powoda nie było bowiem u powoda wskazań ani do implantacji „spacera”, ani tym bardziej protezy połowicznej. Błędem medycznym, jakiego dopuścił się personel pozwanego Szpitala, było odwleczenie prawidłowego i uzasadnionego stanem zdrowia powoda leczenia stawu biodrowego, a w konsekwencji przedłużenie leczenia, co najmniej o miesiąc, narażenie powoda na dodatkowe znaczne dolegliwości bólowe w okresie międzyoperacyjnym oraz na konieczność poddania się drugiej operacji. Postępowanie lekarzy pozwanego Szpitala nie było w całości prawidłowe i zgodne ze sztuką lekarską. Wszczepienie endoprotezy pomimo istniejącego ostrego stanu zapalnego przedłużyło cierpienia i chorobę pacjenta. Tymczasowa endoproteza spotęgowała bowiem stan zapalny. Najbardziej korzystne w realiach niniejszej sprawy było zostawienie tzw. „wiszącego biodra” po dokonaniu usunięcia części martwiczej.

Sąd I instancji uznał powyższe oceny biegłych jako konsekwentne, logiczne i spójne. W rezultacie przyjął, że istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem lekarzy pozwanego Szpitala a przedłużeniem procesu leczenia powoda, doznawanymi w okresie pomiędzy dwoma zabiegami operacyjnymi dolegliwościami bólowymi i spowodowaniem konieczności powtórnej operacji powoda. Natomiast w świetle ustaleń poczynionych w toku procesu wobec braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda a nieprawidłowościami w procesie jego leczenia

w pozwanym Szpitalu, żądanie w zakresie przyznania powodowi renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość uznał za nieuzasadnione. Równocześnie żądania powoda w zakresie przyznania mu zadośćuczynienia i odszkodowania okazały się, zdaniem Sądu, usprawiedliwione jedynie w niewielkiej części.

Sąd Okręgowy przyjął, iż kwota zadośćuczynienia w wysokości 10.000 zł powinna zrekompensować doznane przez powoda cierpienia. W ocenie Sądu przyznane zadośćuczynienie jest adekwatne do krzywdy powoda, jak też jest utrzymane w rozsądnych granicach, tj. nie jest symboliczne, ani nie przewyższa doznanej przez niego krzywdy.

Odnosząc się do żądania odszkodowania Sąd wskazał, że członkowie rodziny powoda przyjeżdżali do niego codziennie i przywozili mu przygotowywane w domu posiłki. Koszt jednego biletu to kwota 2,60 zł w jedną stronę, w związku z czym Sąd przyjął za uzasadnione żądanie powoda w zakresie zwrotu kosztów wskazanych wydatków przez okres 17 dni i uwzględnił żądanie co do kwoty 91,80 zł.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok Sądu I instancji w zakresie pkt I zarzucając mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że w świetle wydanych w sprawie opinii biegłych personel medyczny dopuścił się błędu medycznego przez odwleczenie prawidłowego i uzasadnionego stanem zdrowia powoda leczenia stawu biodrowego, co w konsekwencji miało przedłużyć leczenie, co najmniej o miesiąc, a nadto narażiło powoda na dodatkowe, znaczne dolegliwości bólowe w okresie międzyoperacyjnym oraz na konieczność poddania się drugiej operacji, które to ustalenia nie wynikają z obszernej opinii biegłego W. M. (2).

2. pominięcie tezy płynącej z opinii biegłego W. M. (2), iż lekarz pozwanego Szpitala słusznie odstąpił od implantacji całkowitej protezy i, że zastosowano właściwe leczenie antybiotykami, nie doprowadzono do zakażenia szpitalnego,

wygojono staw, mimo, że wiadome jest, iż taki stan zapalny stawu biodrowego jest trudno wyleczyć czyli, że na stan zdrowia powoda nie wpłynął ujemnie założony, tymczasowy implant, ani też, nie stwierdzono, że powód cierpiał fizycznie.

W uzasadnieniu strona pozwana wskazała, iż stan zapalny u powoda był elementem ryzyka operacyjnego podkreślając, że operacja była wykonana z zachowaniem wszelkich zasad troski o prawidłowe posadowanie protezy. Zdaniem strony pozwanej biegły W. M. (1) nie dopatrył się w działaniach leczących błędu medycznego, ani nie stwierdził, że przedłużono przez drugi zabieg cierpienia fizyczne powoda. Dodała, że nieprawidłowość w postaci założenia protezy połowicznej nie miała wpływu na aktualny stan zdrowia powoda.

Z powołaniem się powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego pkt I wyroku Sądu I instancji i oddalenie powództwa.

W odpowiedzi na apelację strony pozwanej powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne wg norm przepisanych. Powód podzielił argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługuje na uwzględnienie.

Z uwagi na charakter niniejszej sprawy wymagała ona sięgnięcia do wiedzy specjalistycznej biegłych. Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych opierając się na sporządzonych w sprawie opiniach biegłych lekarza specjalisty chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej L. B., specjalistów z zakresu mikrobiologii lekarskiej M. B. i A. D. oraz opinii biegłego z zakresu chirurgii, (...). W oparciu o przesłanki przywołane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił przywołane dowody opinii biegłych.

Sporządzone w sprawie opinie biegłych są zbieżne w ocenie nieprawidłowości w leczeniu powoda u strony pozwanej i błędów, jakich dopuścili się lekarze pozwanego Szpitala w trakcie pierwszego zabiegu operacyjnego przeprowadzonego u powoda w dniu 22 stycznia 2013 roku. Biegły L. B. wskazał, że przeprowadzenie operacji stawu biodrowego było nieprawidłowe, bo o ile na podstawie zdjęć RTG nie można rozpoznawać stanu zapalnego stawu, to po jego otwarciu rozpoznanie takie nie budziło wątpliwości (k. 193-194, 220'). Na stan zapalny biodra powoda w dniu zabiegu wskazywali również biegli M. B. i A. D., którzy podali, że wszczepienie endoprotezy należało odłożyć do czasu wyleczenia stanu zapalnego a samo wszczepienie tej endoprotezy stanowiło błąd (k. 205). Podobnie biegły W. M. (1), którego opinia została sporządzona na skutek zastrzeżeń składanych przez stronę pozwaną do dwóch uprzednio przywołanych opinii, jednoznacznie ocenił, że wszczepienie protezy połowicznej u powoda było niewłaściwe według obowiązujących zasad leczenia zapalenia stawu biodrowego (k. 267, 270).

Prawidłowo zatem Sąd I instancji przyjął, że po otwarciu biodra u powoda i stwierdzeniu jego stanu lekarze przeprowadzający zabieg podjęli nietrafną decyzję o wszczepieniu endoprotezy połowicznej, co skutkowało następnie zwichnięciem stawu biodrowego powoda i koniecznością przeprowadzenia kolejnej operacji usunięcia wszczepionej endoprotezy w dniu 20 lutego 2009 roku. Taki nieprawidłowy sposób leczenia powoda spowodował u niego dodatkowe cierpienia w okresie między pierwszą i drugą operacją nieuzasadnione jego stanem zdrowia.

Nietrafny jest zatem zarzut strony pozwanej kwestionującej dopuszczenie się przez personel medyczny pozwanego Szpitala błędu medycznego przez odwleczenie prawidłowego i uzasadnionego stanem zdrowia powoda leczenia stawu biodrowego, co przedłużyć miało leczenie co najmniej o miesiąc oraz narazić go na dodatkowe, znaczne dolegliwości bólowe. Wbrew stanowisku strony pozwanej biegły W. M. (2) w sposób precyzyjny i nie budzący wątpliwości wypowiedział się na temat zakresu nieprawidłowości, jakich dopuścili się lekarze pozwanego Szpitala, co uzasadniało krytyczną ocenę wyprowadzoną przez Sąd I instancji postępowania lekarza pozwanego Szpitala w trakcie pierwszej operacji powoda. To, iż personel medyczny pozwanego Szpitala słusznie odstąpił od implantacji całkowitej protezy i zastosował leczenie antybiotykami, na co zwrócił w swojej opinii biegły W. M. (2), nie stoi w sprzeczności z pozostałymi

wnioskami zaprezentowanymi przez tego biegłego wskazującego szczegółowo na nieprawidłowe czynności wykonane w trakcie leczenia powoda. Fakt, iż ostatecznie wszczęcie endoprotezy w trakcie pierwszej operacji nie wpłynęło ujemnie na ogólny, aktualny stan zdrowia powoda nie podważa oceny, iż proces leczenia powoda w pozwanym w Szpitalu we wszystkich jego stadiach nie był prawidłowy, gdyż przedłużył leczenie powoda o ca najmniej miesiąc i spowodował u niego dodatkowe cierpienia.

Skarżący w swojej apelacji koncentruje się tylko na tych fragmentach przywołanych opinii biegłych, w których wskazano na czynności personelu pozwanego Szpitala wykonane zgodnie ze sztuką medyczną równocześnie całkowicie abstrahuje i bagatelizuje te czynności, które zostały wykonane nieprawidłowo i które wpłynęły na zakres odpowiedzialności strony pozwanej w niniejszym postępowaniu. O ile można zgodzić się z twierdzeniem strony pozwanej, że stan zapalny biodra powoda był elementem ryzyka operacyjnego a rezygnacja z założenia całkowitej protezy była słuszna, to pominięcie przez stronę pozwaną faktu, że założenie wówczas protezy połowicznej było błędne i skutkowało wydłużeniem procesu leczenia powoda i potrzebą wykonania dodatkowego zabiegu operacyjnego nie zasługuje na aprobatę.

Odmienne niż twierdzi strona pozwana Sąd I instancji nie wskazał, powołując się na opinię biegłego W. M. (1), że cały proces leczenia powoda w pozwanym Szpitalu należy potraktować jako zawiniony błąd medyczny a jedynie zwrócił uwagę na te etapy leczenia powoda, które były przeprowadzone niezgodnie ze sztuką lekarską. Nie można zgodzić się ze stroną pozwaną, iż proces leczenia powoda nie został przedłużony, gdyż po wszczęciu endoprotezy połowicznej natychmiast ją usunięto. Faktycznie nastąpiło to po okresie jednego miesiąca i to właśnie ten okres czasu, w którym powód doznał dodatkowych cierpień na skutek nieprawidłowej decyzji lekarza strony pozwanej stanowi podstawę odpowiedzialności strony pozwanej.

Podsumowując należało uznać, iż strona pozwana nie zakwestionowała skutecznie ustalenia, iż w sposób nieprawidłowy założono powodowi w dniu 22 stycznia 2013 roku protezę połowiczną. W związku z tym trafnie przyjął Sąd I instancji, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za przywołane nieprawidłowości na podstawie art. 445 § 1 k.c., ponieważ doszło do dodatkowego rozstroju zdrowia i prawidłowo zasądzono z tego tytułu tytułem zadośćuczynienia na rzecz powoda kwotę 10.000 zł.

Nadto w świetle przywołanych opinii biegłych zasada odpowiedzialności strony pozwanej nie może być kwestionowana poprzez powołanie się na przeciwdowody w postaci zeznań świadków W. A. i L. S. – lekarzy pozwanego Szpitala, gdyż są to osoby bezpośrednio zainteresowane wynikiem rozstrzygnięcia niniejszego.

W konsekwencji należało uznać, że podniesione w apelacji strony pozwanej zarzuty nie mogły odnieść zamierzonego skutku w postaci zmiany punktu I zaskarżonego wyroku i prowadzić do oddalenia powództwa.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny w Krakowie w działając na zasadzie art. 385 k.p.c. w pkt 1 wyroku oddalił apelację strony pozwanej, natomiast w pkt 2 zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze w zw. z § 6 pkt 5 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu - zasądził na rzecz pełnomocnika powoda koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.