

Sygn. akt I ACa 1470/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSA Hanna Rojewska**

**Sędziowie: SA Alicja Myszkowska**

**del. SO Krzysztof Kacprzak (spr.)**

Protokolant: stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **R. B.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) imienia Wojskowej Akademii Medycznej (...) w Ł.**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej **InterRisk Towarzystwa (...) z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 25 lipca 2014 r. sygn. akt I C 1425/13

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Ł. na rzecz adw. T. W., prowadzącego Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) zł brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1470/14

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 lipca 2014 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo R. B. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) Medycznej (...) w Ł. o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania (pkt 1), a także nie obciążył powoda kosztami procesu (pkt 2) i orzekł o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu (pkt 3).

Sąd Okręgowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na ustaleniach faktycznych, z których najistotniejsze dotyczyły tego, że powód R. B. cierpi z powodu zaawansowanej wieloletniej choroby zwyrodnieniowej obu stawów kolanowych. Z tego powodu w okresie od 28 października do 10 listopada 1999 roku powód po raz pierwszy przebywał w pozwanym Szpitalu im. WAM w Ł.. Stosowano wówczas leczenie zachowawcze: iniekcje dostawowe preparatu Z., zabiegi fizykalne.

W dniu 10 stycznia 2000 roku wykonano u powoda osteotomię podkolanową lewej kości piszczelowej ze stabilizacją odłamów aparatem zewnętrznym (...). Podobny zabieg (osteotomia M.) z wykorzystaniem stabilizatora zewnętrznego wykonano u powoda w dniu 22 sierpnia 2000 roku na kolanie prawym. W okresie kolejnego pobytu powoda w Klinice (...) w Ł., w dniach 1 marca do 10 marca 2001 roku rozpoznano zapalenie kości prawej piszczeli. Wykonano synovectomię (operacja chirurgiczna polegająca na usunięciu zmienionej błony maziowej) stawu kolanowego z drenażem. Rana pooperacyjna wygoiła się przez rychłozrost. Stosowano cefuroksym. Powoda wypisano do domu z zaleceniem chodzenia o balkoniku oraz kontroli w poradni za dwa tygodnie celem zdjęcia szwów.

W dniach od 1 lipca do 11 lipca 2002 roku powód był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) im. WAM z powodu choroby zwyrodnieniowej prawego stawu kolanowego. W opisie stanu miejscowego odnotowano m.in.: „... po stronie bocznej i przyśrodkowej podudzi widoczne blizny po wprowadzonych grotach, zagojone częściowo przez ziarninowanie. Koślawość kolana prawego 30 st”. Zabieg osteotomii korekcyjnej kości piszczelowej wykonany w sierpniu 2000 roku powikłany stanem zapalnym w miejscu po grotach. Zapalenie zostało wygojone. Powód został zakwalifikowany do ponownej osteotomii korekcyjnej piszczeli.

W dniu 4 lipca 2002 roku wykonano u powoda osteotomię korekcyjną podkolanową obu kości podudzia prawego z użyciem klina z kości mrożonej. Po zabiegu zespolono odłamy dwoma drutami K.. Zabieg przeprowadzono w osłonie antybiotykowej cefuroksymu. Po zabiegu unieruchomiono kończynę w opatrunku gipsowym udowo-stopowym. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. W dniu 11 lipca 2002 roku powoda wypisano do domu z zaleceniem chodzenia o kulach z odciążeniem operowanej kończyny. Zalecono kontrolę w (...) za dwa tygodnie.

W okresie od 30 czerwca do 18 lipca 2003 roku powód był hospitalizowany w Klinice (...) pozwanego Szpitala. W karcie informacyjnej brak wzmianki o stanie ropnym.

W dniach od 5 października do 26 października 2007 roku powód przebywał na leczeniu usprawniającym w Oddziale (...) Szpitala im. (...) w Ł.. W opisie leczenia brak wzmianki o stanie zapalnym.

W dniach od 10 grudnia do 19 grudnia 2007 roku powód ponownie przebywał w Klinice (...) pozwanego Szpitala z rozpoznaniem owrzodzenia i przetoki w okolicy podrzepkowej prawego stawu kolanowego. Podczas pobytu usunięto chirurgicznie owrzodzenie. Proces gojenia przebiegał bez powikłań. Powoda wypisano do domu z zaleceniem usunięcia szwów w (...) pozwanego Szpitala za 3 tygodnie. Wystawiono recepty na L., L., F., L., V. D..

W okresie od 15 czerwca do 6 lipca 2011 roku powód był poddany leczeniu usprawniającemu w Klinice (...) pozwanego Szpitala. W badaniu przedmiotowym odnotowano obecność przetoki w okolicy bliższej nasady kości piszczelowej prawej. W wyniku leczenia usprawniającego nie uzyskano poprawy w zakresie możliwości lokomocyjnych powoda.

W okresie od 7 marca do 15 marca 2012 roku powód był ponownie hospitalizowany w Klinice (...) pozwanego Szpitala z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia kości piszczelowej prawej. Wykonano zabieg usunięcia martwaków kostnych, zastosowano drenaż przepływowy. Drenaż usunięto w piątej dobie, przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Powoda wypisano do domu z zaleceniem kontynuowania leczenia farmakologicznego: L., D., C., R., F..

W leczeniu ortopedycznym powoda nie popełniono błędu lekarskiego. Z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej obu stawów kolanowych wykonano standardowe zabiegi operacyjne – osteotomie podkolanowe w obu kończynach dolnych. W prawym stawie kolanowym po zabiegu wykonanym

w sierpniu 2000 roku doszło do powikłania procesem ropnym. Proces ten uległ wygojeniu po kolejnej operacji w marcu 2001 roku. Jako powikłanie tego procesu wystąpiło znaczne zagięcie osi piszczeli z deformacją koślawą kolana 30 st. Zmusiło to zespół leczący do przeprowadzenia operacji korekcyjnej (osteotomii szpotawiącej) w dniu 4 lipca 2002 roku. Po zabiegu doszło do wznowienia procesu zapalnego, który z przerwami trwał do 2012 roku. Zabieg synovectomii wykonany w 2001 roku nie wpłynął na zaostrzenie się zapalenia. Zastosowanie drenażu po usunięciu błony maziowej jest prawidłowym postępowaniem zapobiegania wytworzenia się pooperacyjnego krwiaka. Brak podstaw do zakwestionowania techniki przeprowadzenia zabiegu. Stan zapalny w miejscu wnikania do kości grotów stabilizacyjnych fixatora zewnętrznego ma związek z pierwotnym ortopedycznym zabiegiem korekcyjnym (osteotomią kości piszczelowej prawej) wykonanym w dniu 22 sierpnia 2000 roku i nie ma związku z zabiegiem synovectomii.

Obecny stan powoda, jego trudności lokomocyjne, przykurcze zgięciowe stawów kolanowych i pierwotnych deformacji kości goleni są wynikiem skrajnie zaawansowanego procesu zwyrodnieniowego obu stawów kolanowych, a także powikłania po leczeniu operacyjnym w prawej kończynie dolnej w roku 2000. Na upośledzenie funkcji lokomocyjnej powoda ma istotny wpływ naturalny proces inwolucji związany z wiekiem. Przebieg pourazowego zapalenia kości ma charakter cyklicznych zaostrzeń procesu z uczynnianiem się przetok i remisji zakażenia ze zmniejszeniem wydzielania ropy a nawet zamykaniem się przetok. Proces zakażenia tkanki kostnej, zwłaszcza dotyczący wtórnych zapaleń bardzo słabo reaguje na ogólnie podawane antybiotyki nawet celowane zgodnie z antybiogramem posiewu. Jest to spowodowane słabą penetracją antybiotyku do tkanki kostnej w związku z upośledzeniem krążenia w okolicy ogniska zapalnego (osteoliza, martwaki kostne). Ogólne podawanie antybiotyków ma zastosowanie wybiórcze i ograniczone wyłącznie przy osłonie przeprowadzanych zabiegów ortopedycznych, podczas ogólnych objawów zaostrzenia stanu zapalnego. Zasadnicze znaczenie w leczeniu pourazowych zapaleń kości ma postępowanie chirurgiczne i miejscowe.

Powód R. B. jest inwalidą wojennym, oficerem w stopniu porucznika, członkiem Związku (...). Zamieszkuje z małżonką, emerytką.

Oceniając materiał dowodowy sprawy Sąd Okręgowy zaznaczył, że pominął zeznania świadka F. B. jako nieprzydatne. Świadek nie pamiętała dat poszczególnych operacji powoda i jej zeznania były niespójne z twierdzeniami powoda co do samego zdarzenia, które zdaniem powoda było przyczyną jego złego stanu zdrowia. Natomiast wobec braku wykazania zasady odpowiedzialności pozwanego, okoliczności związane z rozmiarem cierpień powoda nie stanowiły podstawy ustaleń faktycznych.

Sąd oddalił zgłoszony przez powoda reprezentowanego przez fachowego pełnomocnika wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego d/s chorób zakaźnych - jako spóźniony. Powód sygnalizował w piśmie procesowym z dnia 28 października 2013r., iż po wydaniu opinii przez biegłego ortopedę zastrzega możliwość zgłoszenia takiego wniosku dowodowego. Nie uczynił tego mimo wezwania do złożenia wszelkich ewentualnych twierdzeń i wniosków w terminie 14 dni pod rygorem pominięcia wniosków i twierdzeń złożonych po terminie. Złożenie wniosku dopiero po wydaniu uzupełniającej opinii biegłego ortopedy, który z oczywistych względów uchylił się od oceny prawidłowości leczenia powoda od strony bakteriologicznej, było spóźnione.

Sąd oddalił również wnioski strony pozwanej o przesłuchanie lekarzy na okoliczność ewentualnych pouczeń co do możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych - udzielanych powodowi. Okoliczność ta nie ma istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy przyjął, że roszczenia dochodzone przez powoda od pozwanego w niniejszej sprawie (zadośćuczynienie i odszkodowanie) mają charakter odszkodowawczy. Wprawdzie roszczenia te uległy już przedawnieniu, ale z mocy art. 5 k.c. podniesiony zarzut przedawnienia uznano za sprzeczny z zasadami współzycia społecznego. W tej sytuacji odpowiedzialność pozwanego uzależniona była od wykazania przez stronę powodową przesłanek tej odpowiedzialności. Potencjalna podstawa prawna odpowiedzialności pozwanego uregulowana jest w przepisach art. 430 k.c. w związku z art. 444 § 1 i 2 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Szpital obowiązany jest do naprawienia szkody wyrządzonej wskutek błędów swoich lekarzy. Zakład opieki zdrowotnej (szpital) ponosi odpowiedzialność za

błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Błędy diagnostyki i terapii, opieszałość w podejmowaniu czynności i niedostateczne pouczenie pacjenta o ryzyku związanym ze stanem jego zdrowia stanowią przesłanki odpowiedzialności lekarza z tytułu czynu niedozwolonego. Jednak w okolicznościach niniejszej sprawy uznano powództwo za bezzasadne, gdyż nie wykazano, aby pozwany dopuścił się naruszenia zasad sztuki medycznej, zasad diagnozowania, leczenia, które miałyby charakter umyślny, ewentualnie wynikałyby z niedbalstwa - niedołożenia należytej staranności. Materiał dowodowy zebrany w sprawie i poddany szczegółowej analizie przy ocenie dowodów wskazuje na to, że proces leczenia powoda w pozwanym był prawidłowy, zgodny z wiedzą i sztuką lekarską oraz przyjętymi standardami. W szczególności opinia biegłego ortopedy (niekwestionowana przez strony) jasno wskazuje, iż w leczeniu ortopedycznym powoda nie popełniono żadnej odmiany błędu lekarskiego. Jak wskazał biegły, z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej obu stawów kolanowych wykonano standardowe zabiegi operacyjne – osteotomie podkolanowe w obu kończynach dolnych. W prawym stawie kolanowym po zabiegu wykonanym w sierpniu 2000 roku doszło do powikłania procesem ropnym. Proces ten uległ wygojeniu po kolejnej operacji w marcu 2001 roku. Po zabiegu w dniu 4 lipca 2002r. doszło do wznowienia procesu zapalnego, który z przerwami trwał do 2012 roku. Brak podstaw do zakwestionowania techniki przeprowadzenia zabiegu. Stan zapalny w miejscu wnikania do kości grotów stabilizacyjnych fixatora zewnętrznego ma związek z pierwotnym ortopedycznym zabiegiem korekcyjnym wykonanym w dniu 22 sierpnia 2000 roku i nie ma związku z zabiegiem synovectomii w 2001r.

Dokonane ustalenia faktyczne wskazują, że obecny stan powoda w tym jego trudności lokomocyjne, przykurcze zgięciowe stawów kolanowych i pierwotnych deformacji kości goleni są wynikiem skrajnie zaawansowanego procesu zwyrodnieniowego obu stawów kolanowych, a także powikłania po leczeniu operacyjnym w prawej kończynie dolnej w roku 2000. Jak już wcześniej zaznaczono powikłanie po zabiegu nie jest tożsame z błędem lekarskim, pomimo iż stanowi ono niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowe leczenie.

Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu z uwagi na stanowisko co do kosztów procesu wyrażone przez pozwanego i interwenienta ubocznego.

O nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 6 pkt. 6 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.

/wyrok z uzasadnieniem k. 184-196/

Apelację od powyższego wyroku złożył powód, który zakwestionował oddalenie powództwa (pkt 1). Skarżący zarzucił naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść orzeczenia, to jest:

a) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych na okoliczność ustalenia źródła i przyczyn występujących u powoda po zabiegach stosowanych w pozwanym szpitalu stanów zapalnych, wycieków treści ropnych, ich wpływu na stan zdrowia powoda, chociaż biegły ortopeda wskazał na potrzebę przeprowadzenia takiego dowodu i na tej podstawie sformułowano wniosek dowodowy, którego nie można było uznać za spóźniony;

b) art. 233 k.p.c. poprzez:

- dowolne a nie swobodne przyjęcie przez Sąd, że twierdzenia powoda i zgromadzony materiał dowodowy nie dają podstaw do przyjęcia, iż na skutek niezachowania należytej staranności personelu medycznego w roku 2002 doszło do zakażenia powoda, co pozostaje w sprzeczności z zeznaniami powoda, który podkreślał, że rana po zabiegach nie goiła się, sączyła się treść ropna, a stan ten trwał nieprzerwanie mimo prowadzonego leczenia, co w jego ocenie doprowadziło go do kalectwa, za które obwinia pozwaną placówkę medyczną;

- oparcie ustaleń w przedmiocie prawidłowości działań bakteriobójczych podejmowanych u powoda na przestrzeni kilkunastu lat przez personel pozwanego szpitala jedynie na podstawie opinii biegłego ortopedy, który sam wskazał, iż w tym zakresie winien wypowiedzieć się biegły z zakresu chorób zakaźnych.

Wnioski apelacji zmierzały do zmiany zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł i odszkodowania w wysokości 20.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia opisu pozwu do dnia zapłaty, a także zasądzenia kosztów procesu za obie instancje w tym kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

/apelacja k. 201-205/

Pozwany żądał oddalenia apelacji.

/odpowiedź na apelację k. 211-212/

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja powoda jest bezzasadna.

W pierwszej kolejności trzeba podkreślić, że Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd odwoławczy przyjmuje za własne. Sąd pierwszej instancji ustalił wszystkie okoliczności istotne z punktu widzenia materialnych podstaw rozstrzygnięcia. W apelacji ustaleń tych w zasadzie nie zakwestionowano (nie postawiono zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych), koncentrując się na brakach postępowania dowodowego. Skarżący liczył na to, jak się ostatecznie okazało bezpodstawnie, że wyeliminowanie tych braków dowodowych doprowadzi do innych, korzystnych dla niego ustaleń faktycznych.

Za uzasadniony uznać należy zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez błędne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych. Wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego wniosek ten nie był spóźniony. Podstawy do jego zgłoszenia powstały dopiero po uzupełnieniu opinii przez biegłego ortopedę, kiedy oczywiste stało się, że leczenie bakteriologiczne, prowadzone w ramach kompetencji lekarza ortopedy, wymaga dodatkowej oceny z punktu widzenia specjalisty z zakresu chorób zakaźnych. W konsekwencji w instancji odwoławczej uzupełniono postępowanie dowodowe, co prowadziło do przyjęcia następujących, dodatkowych ustaleń faktycznych:

Wykonany w dniu 4 lipca 2002 roku u powoda zabieg osteotomii korekcyjnej podkolanowej obu kości podudzia prawego z użyciem klina z kości mrożonej był powikłany stanem zapalnym w obrębie podudzia prawego. Stwierzonego u powoda stanu zapalnego nie można powiązać z zakażeniem szpitalnym. Źródłem zakażenia były najprawdopodobniej bakterie znajdujące się na skórze, w drogach oddechowych i przewodzie pokarmowym. U powoda nie wykonywano badań bakteriologicznych. Stany zapalne były leczone antybiotykami i spowodowały konieczność przeprowadzenia kilku operacji chirurgicznych, które znacząco utrudniły powodowi samodzielne poruszanie się. Ostatecznie zabiegi te doprowadziły do trwałego kalectwa powoda. Stany zapalne w obrębie kończyn dolnych zostały wyeliminowane.

/opinia biegłego A. B. k. 222-228, opinia uzupełniająca k. 530-532 i protokół rozprawy apelacyjnej od minuty 00:05:11 do 00:19:43/

Oceniając opinię biegłego B. trzeba podkreślić, że ostatecznie – po uzupełnieniu pisemnym i ustnym – opinia ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Wnioski zawarte w tej opinii biegłego zasługują na akceptację, ponieważ były logiczne, spójne, dostatecznie stanowcze i przekonywująco uzasadnione. Opinię tę oceniono jako rzetelną, opartą na kompleksowej ocenie dokumentacji lekarskiej powoda. Wnioski opinii biegłego B. korespondują z opinią biegłego ortopedy. Żaden z biegłych występujących w niniejszej sprawie nie dopatrywał się jakiegokolwiek błędu w sztuce medycznej personelu pozwanego. Wprawdzie biegły B. podkreślał brak badań bakteriologicznych, ale wyjaśnił,

że było to niedopatrzenie, które – podobnie jak braki w dokumentacji pozwanego – w tym konkretnym wypadku nie doprowadziło to do negatywnych konsekwencji dla powoda (protokół rozprawy apelacyjnej minuta 00:05:54 – 00:13:31). Pozwanemu nie można więc przypisać odpowiedzialności za zakażenie ani za niewłaściwe leczenie powoda.

Nie doszło do zarzucanego w apelacji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego, gdyż wbrew temu zarzutowi w niniejszej sprawie nie ma dowodów, które pozwalają przypisać personelowi pozwanego błąd w sztuce medycznej. Z samego faktu, że doszło do zakażenia, które leczono przez kilka lat nie wynika, iż powód słusznie obwinia pozwanego za doprowadzenie go do kalectwa. W ocenie materiału dowodowego nie chodzi o odczucia strony, ale o dowody, które w ramach ich swobodnej oceny, spełniającej standardy z art. 233 § 1 k.p.c., pozwalają ustalić fakty, dzięki którym można przypisać konkretnemu podmiotowi odpowiedzialność za szkody i krzywdy poniesione przez powoda. Zarówno dowody przeprowadzone przez Sąd Okręgowy, jak i postępowanie dowodowe uzupełnione na etapie rozpoznania apelacji, nie potwierdzają stanowiska powoda. Niestety procesy chorobowe rozwijające się u powoda – osoby w zaawansowanym wieku – miały niekorzystną dynamikę, która mimo profesjonalnego leczenia nie pozwoliła uniknąć kalectwa. Taka jest wspólna konkluzja opinii biegłych, zarówno ortopedy, jak i specjalisty chorób zakaźnych. Powód nie podważył żadnej z tych opinii.

W konsekwencji powyższych rozważań należy stwierdzić, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał żadnych podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności z art. 430 k.c. za błąd medyczny. Działania personelu medycznego pozwanego były celowe, podejmowane bez zwłoki i odpowiadały procedurom medycznym. W okolicznościach tej sprawy po stronie personelu medycznego pozwanego nie wystąpiło zawinione zachowanie wywołujące powodowi szkodę, a więc nie zaistniały konieczne przesłanki odpowiedzialności deliktowej. Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił stan faktyczny sprawy pod kątem prawa materialnego, co musiało doprowadzić do oddalenia powództwa.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 385 k.p.c., apelacja podlegała oddaleniu.

Wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu za pomoc prawną udzieloną powodowi w postępowaniu apelacyjnym wyliczono zgodnie z § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 i § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.).