

Sygn. akt I ACa 720/12

I ACz 1187/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Danuta Mietlicka
Sędzia:	SA Jolanta Terlecka
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki (spr.)
Protokolant	sekr.sądowy Dorota Kabala

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2013 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa T. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 29 sierpnia 2012 r. oraz na skutek zażalenia pozwanego na zawarte w tym wyroku rozstrzygnięcie o kosztach, sygn. akt I C 445/08

zaskarżony wyrok uchyla w całości i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Lublinie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

I A Ca 720/12

I A Cz 1187/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 sierpnia 2012r. Sąd Okręgowy w Lublinie po rozpoznaniu sprawy z powództwa T. S. przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...), Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w L. - o zapłatę i ustalenie – oddalił powództwo.

Sąd nie obciążył powódki kosztami procesu, nieuiszczone opłaty i wydatki w sprawie przejął na rachunek Skarbu Państwa i przyznał pełnomocnikowi z urzędu adwokatowi M. C. wynagrodzenie w kwocie 7 200zł powiększone o stawkę podatku VAT , którą nakazał wypłacić z sum Skarbu Państwa.

Powódka w sprawie niniejszej wniosła o zasądzenie zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z tytułu odniesionego uszczerbku na zdrowiu, będącego w jej ocenie następstwem błędu w leczeniu, którego dopuścił się personel medyczny pozwanego szpitala, w którym leczyla się powódka w okresie od 14 maja 2003 roku do 24 października 2003r. Wniosła także o ustalenie odpowiedzialności za szkody, które mogą ujawnić się w przyszłości.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania. Kwestionował swoją odpowiedzialność co do zasady. Ponadto podniósł zarzut przedawnienia roszczenia.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 maja 2003 roku T. S. została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. na Oddział (...) (...). Powódka miała 162 cm wzrostu i ważyła 80 kg.

W dniu 15 maja 2003 roku powódka przeszła operację założenia protezy całkowitej lewego stawu biodrowego (dowód: karta informacyjna, k. 4; okoliczność bezsporna). Zabieg operacyjny przebiegł bez powikłań.

W pierwszej nocy po operacji z 15 na 16 maja oraz w nocy z 20 na 21 maja powódka odczuwała i zgłosiła bóle brzucha. Otrzymała wówczas leki rozkurczowe.

W dniu 21 maja podczas chodzenia zasłabła. Rozpoznano u niej wówczas krwawienie z przewodu pokarmowego, rozlane zapalenie otrzewnej i wstrząs septyczny. Po laparotomii, zszyciu miejsca perforacji i drenażu powódkę w stanie ciężkim przeniesiono na Oddział (...) (...), gdzie poddana została zabiegowi zszycia miejsca perforacji i drenażu. Wykonano również u niej tracheotomię (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 14; okoliczność bezsporna).

Do dnia 30 czerwca 2003 roku powódka pozostawała na tzw. „oddechu kontrolowanym”. Przez sześć tygodni była nieprzytomna, w stanie śpiączki. Pozostawała w stanie ciężkim i była intensywnie leczona. Prowadzono także profilaktykę przeciwoleżynową polegającą na układaniu powódki na bokach. W tym czasie, w dniu 3 czerwca 2003 roku wykonano kontrolne zdjęcie RTG, które wykazało zwichnięcie endoprotezy. Zwichnięcie to zostało nastawione w dniu 4 czerwca 2003 roku (dowód: zeznania świadka S. P., k. 132-132v).

W dniu 10 września 2003 roku T. S. przeniesiona została na Oddział (...) gdzie wstępnie rozpoznano u niej: uszkodzenie nerwu strzałkowego lewego, odleżynę okolicy krzyżowej, zwichnięcie endoprotezy stawu biodrowego lewego, perforację wrzodu żołądka leczoną operacyjnie. Dla powódki ustalony został program usprawniania (dowód: historia choroby, k. 24; okoliczność bezsporna, zeznań świadków: A. M. k. 129v-130, A. G. k. 130-130v, H. K. k. 130v-131v, M. G. k. 131v-132, S. P. k. 132-132v, B. P. k. 132v-133 i M. R. k. 153v-154).

Powódka opuściła szpital w dniu 24 października 2003 roku, z zaleceniem kontynuacji leczenia usprawniającego w warunkach domowych (dowód: karta informacyjna, k. 34-34v; okoliczność bezsporna).

W okresie od dnia 9 lutego 2004 roku do dnia 1 października 2004 roku T. S. przebywała w Klinice (...) w L., gdzie w dniu 29 kwietnia 2004 roku zastosowano wobec niej leczenie operacyjne wydłużenia ścięgna piętowego lewego. Dodatkowo powódka poddana została ćwiczeniom przyłóżkowym, pionizacji, nauce chodzenia z wysokim balkonikiem oraz fizjoterapii (dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 37; okoliczność bezsporna).

Obecnie powódka jest osobą leżącą, nie mogącą się poruszać, wymagającą opieki ze strony rodziny oraz opieki społecznej. Przed zabiegiem założenia protezy była natomiast osobą w pełni sprawną, samodzielnie wykonującą wszelkie czynności życia codziennego, uprawiającą pływanie, samodzielnie prowadzącą gospodarstwo domowe (dowód: zeznania powódki T. S., k. 727-730; zeznania świadka W. K., k. 154-155; zeznania świadka G. D., k. 155-156; zeznania świadka Z. D., k. 156-156v i zeznania świadka S. D., k. 157-157v).

Z wywołanej w sprawie opinii biegłego dr A. W. (1) z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej wynika, że brak jest podstaw do stwierdzenia aby kwalifikacja do zabiegu, jego wykonanie i wczesny przebieg leczenia usprawniającego były nieprawidłowe [k.570].

Biegły stwierdził jednak, że go w toku leczenia powódki w pozwanym Szpitalu doszło do następujących nieprawidłowości:

1. We wczesnym okresie pooperacyjnym nie zareagowano we właściwy sposób na zgłaszane przez powódkę dolegliwości ze strony jamy brzusznej. Zgłaszane przez powódkę dolegliwości bólowe sugerowały możliwość powstania stresowego owrzodzenia żołądka. Wczesna konsultacja chirurga ogólnego i np. wykonanie badania gastrofiberoskopowego już następnego dnia po operacji wszczepienia endoprotezy, stwarzała szansę prawidłowego rozpoznania i wdrożenia odpowiedniego leczenia farmakologicznego oraz uniknięcia perforacji tworzącego się owrzodzenia.

2. Nie podjęto odpowiednich działań zabezpieczających przed zwichnięciem endoprotezy lewego biodra w czasie pobytu powódki w (...). Biegły nie wykluczył, że ze względu na dużą masę ciała powódki mogły wystąpić zwichnięcia stawu biodrowego w sposób samoistny, na skutek braku prawidłowego napięcia mięśniowego utrzymującego protezę we właściwym ustawieniu. Jednakże do zwichnięcia doszło w czasie pobytu powódki na (...), gdy była w ciężkim stanie, z zaburzeniami świadomości. Stan ten wykluczał prawidłowe napięcie mięśni, a co za tym idzie utrzymywanie właściwej pozycji ciała. W ocenie biegłego nie należy jednak upatrywać decydującej przyczyny zaistnienia zwichnięć w nadmiernej masie ciała powódki i w gorszym napięciu mięśniowym powódki. Wynikało to bardziej z jej stanu ogólnego (dowód: pisemna opinia uzupełniająca z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, k. 620-622).

3. W czasie pobytu powódki w (...) nie zadbano o utrzymywanie możliwie dobrego zakresu ruchomości biernej w stawach kończyn dolnych.

4. Po wybudzeniu powódki ze stanu śpiączki i stwierdzeniu utrzymywania się zwichnięcia endoprotezy nie podjęto żadnej próby jej zachowawczego odprowadzenia.

5. W okresie pobytu powódki w oddziale rehabilitacyjnym nie podjęto żadnej próby przyśpieszenia poprawy zakresu ruchomości stawów kończyn dolnych (dowód: opinia sądowa z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, k. 570-574).

W sprawie wywołana została również opinia sądowa z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej, z której wynika, że u powódki doszło do zapalenia otrzewnej na skutek pęknięcia wrzodu żołądka.

Brak wcześniejszego wywiadu, tzw. wrzodowego oraz ustępowanie dolegliwości brzusznych po lekach rozkurczowych nie wskazywały na istnienie choroby wrzodowej.

W ocenie biegłego brak było czynników, które nakazywałyby diagnostykę ewentualnej choroby wrzodowej w warunkach oddziału (...). Nie było symptomów choroby wrzodowej, a w związku z powyższym wskazań do „profilaktycznego”, czy wcześniejszego otwarcia jamy brzusznej. Ponadto w aktualnym stanie medycznej wiedzy, nawet zdiagnozowany wrzód żołądka nie stanowi wskazań do leczenia operacyjnego (z wyłączeniem nowotworów). W ocenie biegłego, postępowanie diagnostyczne w celu znalezienia przyczyny zasłabnięcia i dalsze postępowanie lecznicze było prawidłowe. Natomiast powstałe powikłania (ropienie rany, zaburzenia krążeniowo – oddechowe) występują u niektórych chorych jako niepożądany efekt postępowania leczniczego (dowód: opinia sądowa z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej, k. 601-604).

W dniu 24 marca 2006 roku powódka złożyła doniesienie o popełnieniu przestępstwa w prokuraturze Rejonowej L. – P. w L. (okoliczność bezsporna, k. 771).

Postanowieniem z dnia 16 marca 2011 roku, Prokurator Prokuratury Rejonowej L. – P. w L. umorzył śledztwo:

I. w sprawie spowodowania w okresie od dnia 14 maja 2003 roku do dnia 10 września 2003 roku w L. przez lekarzy Oddziału (...) (...) i Oddziału (...) (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) SP ZOZ poprzez niewłaściwie przeprowadzone zabiegi operacyjne ciężkiego uszczerbku na zdrowiu T. S. – wobec braku znamion czynu zabronionego;

II. w sprawie spowodowania w okresie od dnia 20 maja 2003 roku do dnia 10 września 2003 roku w L. ciężkiego uszczerbku na zdrowiu T. S. w postaci zwichnięcia endoprotezy biodra lewego, złamania kości strzałkowej z uszkodzeniem nerwu strzałkowego i niedowładu prawej kończyny dolnej oraz przepukliny poprzez nieprawidłowo wykonywane czynności pielęgnacyjne i rehabilitacyjne w Oddziale (...) i Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w L. – wobec braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa (...) (dowód: postanowienie o umorzeniu śledztwa, k. 680-690).

W toku postępowania przygotowawczego w sprawie karnej sporządzone zostało przez Uniwersytet J. C. M. (...) sprawozdanie sądowo – lekarskie, z którego wynika, że przebieg leczenia T. S. w okresie od dnia 21 maja 2003 roku do dnia 10 września 2003 roku na Oddziale (...) (...) pozwanego Szpitala był prawidłowy i w zakresie czynności lekarskich nacechowany oczekiwaną starannością, z wyjątkiem nie rozpoznania zwichnięcia protezy stawu biodrowego lewego, które mogło jako jeden z wariantów doprowadzić do uszkodzenia nerwu kulszowego przed oddzieleniem się nerwu strzałowego. Ponadto powstała odleżyna na kości krzyżowej budziła w ocenie biegłych podejrzenia zaniedbań w zakresie pielęgnowania chorej (dowód: sprawozdanie sądowo – lekarskie Uniwersytetu J., k. 632-633v).

W pisemnej opinii uzupełniającej biegli sądowi Uniwersytetu J. C. M. (...) zaopiniowali jednak jednoznacznie, że do odległego zwichnięcia endoprotezy biodra lewego doszło w związku z obniżeniem napięcia mięśniowego w przebiegu leczenia. Napięcie mięśniowe oraz obciążenie kończyny, w której wykonano plastykę stawu biodrowego są podstawowymi elementami stabilizującymi sztuczną głowę stawu biodrowego w sztucznej panewce. Zwiotczenie w połączeniu z leżeniem stanowi sytuację sprzyjającą zwichnięciu protezy. Do zwichnięcia takiego może dojść samoistnie u pacjenta w takim stanie, jak była T. S. w okresie leczenia wstrząsu, bowiem utrzymywanie się głowy w panewce jest pochodną dopasowania i docisku przez mięśnie tych dwóch fabrycznie wytworzonych elementów. U podstaw zapobiegania tego rodzaju powikłaniom leży doświadczenie zespołu pielęgnującego z tego rodzaju pacjentami. Lekarze prowadzący i konsultujący T. S. wydawali jednak prawidłowe zlecenia w zakresie wszelkich procedur, w tym czynności pielęgnarskich (dowód: uzupełniająca sporządzona przez Uniwersytet J., k. 634-634v).

W toku postępowania przygotowawczego sporządzona została opinia sądowa przez Akademię Medyczną we W., z której wynika, że zgromadzona w sprawie dokumentacja lekarska pozwala przyjąć, że przyczyną pierwszego i w efekcie kolejnych zwichnięć stawu biodrowego lewego było niedostateczne napięcie mięśni stabilizujących biodro, będące wynikiem długotrwałego utrzymywania chorej w zwiotczeniu farmakologicznym, do czego istniały pełne wskazania anestezjologiczne i postępowanie takie było konieczne. Dlatego też kwalifikacja do leczenia operacyjnego, przebieg i postępowanie pooperacyjne były prawidłowe. T. S. w pewien czas po zabiegu ortopedycznym biodra lewego i chirurgicznym na jamie brzusznej, znalazła się w szczególnej sytuacji – stanie po przeprowadzonych dwóch rozległych zabiegach operacyjnych, przebyłym wstrząsie krwotocznym, długotrwałej nieprzytomności, farmakologicznego zwiotczenia, sztucznej wentylacji, a powyższemu towarzyszyły choroby przewlekłe w postaci otyłości, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Wobec takich warunków, nawet prawidłowa i nacechowana starannością opieka pielęgnacyjna, jak też prawidłowe postępowanie lekarskie i rehabilitacyjne, nie mogło w sposób pewny zapobiec ryzyku wystąpienia powikłań, do jakich w rezultacie doszło.

Powyższy stan faktyczny ustalony został w oparciu o wskazane powyżej dowody z dokumentów oraz na podstawie zeznań świadków. Ponadto sąd dopuścił dowody z kart akt sprawy postępowania prokuratorskiego wskazanych w postanowieniu dowodowym z dnia 16 sierpnia 2012 roku (k.770).

W oparciu o powyższy materiał dowodowy Sąd uznał, że nie ma podstaw do przyjęcia, że wystąpienie powikłań w trakcie leczenia powódki można uznać za wynik błędu lekarskiego lub medycznego. Wobec całości obrazu choroby i jej przebiegu, oraz innych obciążeń chorobowych nie związanych z chorobą zwyrodnieniową stawów, uznać należy, że

powikłania do jakich doszło, mieszczą się w granicach ryzyka tego typu leczenia w aspekcie całości przebiegu leczenia (dowód: opinia Akademii Medycznej we W., k. 663-679).

Sąd nie miał zastrzeżeń do wartości dowodowej wywołanej w niniejszej sprawie opinii sądowej z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej sporządzonej przez dr n. med. J. S. (1), na okoliczność, czy otwarcie jamy brzusznej u powódki pozwoliłoby uniknąć ciężkiego powikłania w postaci rozlanego zapalenia otrzewnej i wstrząsu septycznego (opinia sądowa z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej, k. 601-604).

Natomiast Sąd nie podzielił w znacznej części wniosków biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr n. med. A. W. (1), w szczególności w zakresie w jakim biegły wskazywał na nieprawidłowości w toku leczenia powódki w pozwanym Szpitalu (k. 570-574), i zaniedbań w zakresie diagnostyki pęknięcia wrzodu żołądka (k. 620-622).

W ocenie Sądu, opinia ta we wskazanym powyżej zakresie nie znajduje potwierdzenia w zgromadzonym w niniejszej sprawie materiale dowodowym, a głównie w dowodach z zeznań świadka S. P. (k. 132-132v) i B. P. (k. 132v-133), na podstawie których Sąd doszedł do odmiennego przekonania, dlatego też w konsekwencji odmówił tej opinii we wskazanym powyżej zakresie wiarygodności. Sąd wskazał, że opinie przeprowadzone w postępowaniu karnym mogą w niniejszym procesie stanowić jedynie dowód z dokumentu. Niemniej w ocenie Sądu nie można było - z uwagi na treść tych dokumentów, uznać ich za nieistotne dla rozstrzygnięcia w sprawie niniejszej.

Na rozprawie w dniu 16 sierpnia 2012 roku Sąd oddalił wnioski strony powodowej o wywołanie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii i traumatologii oraz biegłego psychologa, zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 10 października 2008 roku (k. 98-107), bowiem z uwagi na zgromadzony w sprawie materiał dowodowy należało uznać te dowody są zbędne dla rozstrzygnięcia i w konsekwencji prowadzące jedynie do przewlekłości postępowania (protokół rozprawy, k. 770v).

Sąd Okręgowy oddalił roszczenia powódki jako bezzasadne.

Sąd w pierwszej kolejności uznał za uzasadniony zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że powódka wiadomość o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia posiadała już w trakcie pobytu w pozwanym szpitalu tj. najpóźniej w dniu 24 października 2003 roku. Powódka jednoznacznie zeznała, że o rzeczywistym stanie jej zdrowia informował ją lekarz, którego danych osobowych nie wyjawiała. Gdyby nawet przyjąć, że wiadomość o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia musi pochodzić z oficjalnego źródła, to wskazać należy, że w dniu 9 lutego 2004 roku powódka została przyjęta do Kliniki (...). (...) w L., zatem nie można mieć wątpliwości, że wówczas powódce objaśniono potrzebę dalszego leczenia i przyczynę tej potrzeby.

Zgodnie z przepisem art. 442¹ kc roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Przepis art. 442¹ kc został dodany ustawą z dnia 16 lutego 2007 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz.U.2007.80.538). Jednocześnie powołaną ustawą uchylony został przepis art. 442 kpc w brzmieniu § 1 roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę i § 2 w brzmieniu jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dziesięciu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Natomiast zgodnie z art. 2 powołanej ustawy o zmiennej ustawie – Kodeks cywilny do roszczeń, o których mowa w art. 1 powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ Kodeksu cywilnego. Ustawa weszła w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku.

W sprawie niniejszej – w ocenie sądu, zastosowanie będzie miał przepis art. 442 kc, który stanowił, że termin przedawnienia roszczenia rozpoczyna się od dnia powzięcia przez poszkodowanego wiadomości o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Wskazane przesłanki muszą wystąpić kumulatywnie. W sprawie niniejszej obie przesłanki wystąpiły w jednym czasie – w październiku 2003r., w dacie opuszczenia przez powódkę szpitala. Zatem od tej daty należy liczyć bieg terminu przedawnienia. Okres lat trzech upłynął w październiku 2006 roku. Gdyby nawet przyjąć, że powódka o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia dowiedziała się w lutym 2004r., tj od daty przyjęcia powódki do Kliniki (...). (...) w L., to trzyletni termin przedawnienia upłynął w lutym 2007 roku. Po upływie tego terminu roszczenie powódki uległo przedawnieniu. Powódka żądanie naprawienia szkody zgłosił dopiero w pozwie, który wniosła 23 lipca 2008 roku (k. 2).

Sąd uznał jednocześnie, że podniesienie przez pozwanego zarzutu przedawnienia nie stoi w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego i nie stanowi nadużycia prawa.

Powódka wniosła zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przeciwko lekarzom pozwanego szpitala pismem datowanym na 22 marca 2006 roku. Powyższe daje podstawę do stwierdzenia, że w istocie powódka była w stanie zadbać o swoje interesy. Okoliczność, że powódka nie była mobilna, w świetle faktu złożenia zawiadomienia o popełnionym przestępstwie jest okolicznością nie mającą znaczenia. Jeśli powódka miała możliwość wniesienia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa (w marca 2006 roku), to – w ocenie sądu - oznacza również obiektywną możliwość wniesienia pozwu przynajmniej w tym samym terminie.

Złożenie przez powódkę w dniu 24 marca 2006 roku doniesienia o popełnieniu przestępstwa w Prokuraturze Rejonowej L. – P. w L., nie skutkowało przerwaniem biegu przedawnienia.

Zgodnie bowiem z treścią art. 123 § 1 pkt 1 k.c., bieg przedawnienia przerywa się przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju albo przed sądem polubownym, przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Doniesienie o popełnieniu przestępstwa taką czynnością nie jest. Z tych względów powództwo podlegało oddaleniu ze względu na przedawnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo podlegało oddaleniu także ze względu na brak przesłanek z art. 430 k.c., który stanowił podstawę prawną roszczenia powódki. Przesłankami odpowiedzialności na zasadzie art. 430 k.c. są: szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego (w ujęciu, jak w art. 415 k.c.) oraz to, że wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż okoliczność, że do wielokrotnego zwichnięcia stawu biodrowego doszło w pozwanym Szpitalu nie była sporna.

W ocenie Sądu z materiału dowodowego przedstawionego w sprawie nie wynika, aby zwichnięcie stawu biodrowego było skutkiem zawinionego działania lekarza pozwanego Szpitala

Jak wynika bowiem z zeznań świadka S. P.: „w przypadku powódki, przyczyny zwichnięcia mogły być takie, pacjentka była nieprzytomna, podawano jej leki zwiotczające, nie było napięcia mięśniowego, w tym momencie to biodro jest bardzo łatwo przemieścić. (...) W tym przypadku ryzyko zwichnięcia protezy jest bardzo duże” (k. 132-132v). Powyższe zeznania potwierdził również świadek B. P. (k. 132v-133).

Treść zeznań wskazanych powyżej świadków znajduje również potwierdzenie w dowodach z dokumentów: dwóch opiniach sądowych wywołanych w toku prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową L. – P. postępowania

przygotowawczego o sygn. akt 1 Ds. 318/11/s. I tak Uniwersytet J. C. M. (...) sporządził na potrzeby niniejszego postępowania sprawozdanie sądowo – lekarskie, z którego wynika, że przebieg leczenia T. S. w okresie od dnia 21 maja 2003 roku do dnia 10 września 2003 roku na Oddziale (...) (...) pozwanego Szpitala był prawidłowy i w zakresie czynności lekarskich nacechowany oczekiwaną starannością, z wyjątkiem nie rozpoznania zwichnięcia protezy stawu biodrowego lewego, które mogło jako jeden z wariantów doprowadzić do uszkodzenia nerwu kulszowego przed oddzieleniem się nerwu strzałowego (...) (dowód: sprawozdanie sądowo – lekarskie Uniwersytetu J., k. 632-633v).

W pisemnej opinii uzupełniającej biegli sądowi Uniwersytetu J. C. M. (...)zaopiniowali jednak kategorycznie, że do odległego zwichnięcia endoprotezy biodra lewego doszło w związku z obniżeniem napięcia mięśniowego w przebiegu leczenia. Napięcie mięśniowe oraz obciążenie kończyny, w której wykonano plastykę stawu biodrowego są podstawowymi elementami stabilizującymi sztuczną głowę stawu biodrowego w sztucznej panewce. Zwiótczenie w połączeniu z leżeniem stanowi sytuację sprzyjającą zwichnięciu protezy. Do zwichnięcia takiego może dojść samoistnie u pacjenta w takim stanie, jak była T. S. w okresie leczenia wstrząsu, bowiem utrzymywanie się głowy w panewce jest pochodną dopasowania i docisku przez mięśnie tych dwóch fabrycznie wytworzonych elementów. U podstaw zapobiegania tego rodzaju powikłaniom leży doświadczenie zespołu pielęgnującego z tego rodzaju pacjentami. Lekarze prowadzący i konsultujący T. S. wydawali prawidłowe zlecenia w zakresie wszelkich procedur, w tym czynności pielęgnarskich (dowód: uzupełniająca sporządzona przez Uniwersytet J., k. 634-634v). Ubocznie Sąd stwierdził, że w toku niniejszego postępowania strona powodowa nie wykazała, aby personel pielęgnujący pozwanego Szpitala dopuścił się zaniedbań, o których mowa powyżej.

Z treści drugiej wywołanej w toku postępowania przygotowawczego opinii sporządzonej przez Akademię Medyczną im. (...) we W. (...) również wynika, że zgromadzona w sprawie dokumentacja lekarska pozwala przyjąć, że przyczyną pierwszego i w efekcie kolejnych zwichnięć stawu biodrowego lewego było niedostateczne napięcie mięśni stabilizujących biodro, będące wynikiem długotrwałego utrzymywania chorej w zwiótczeniu farmakologicznym, do czego istniały pełne wskazania anestetyczne i postępowanie takie było konieczne. Dlatego też kwalifikacja do leczenia operacyjnego, przebieg i postępowanie pooperacyjne były prawidłowe. Chora w pewien czas po zabiegu ortopedycznym biodra lewego i chirurgicznym na jamie brzusznej, znalazła się w szczególnej sytuacji – stanie po przeprowadzonych dwóch rozległych zabiegach operacyjnych, przebyłym wstrząsie krwotocznym, długotrwałej nieprzytomności, farmakologicznego zwiótczenia, sztucznej wentylacji, a powyższemu towarzyszyły choroby przewlekłe w postaci otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego.

Wobec takich warunków, nawet prawidłowa i nacechowana starannością opieka pielęgnacyjna, jak też prawidłowe postępowanie lekarskie i rehabilitacyjne, nie mogło w sposób pewny zapobiec ryzyku wystąpienia powikłań, do jakich w rezultacie doszło. Nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że wystąpienie powikłań, o których mowa powyżej, można uznać za wynik błędu lekarskiego lub medycznego. Wobec całości obrazu choroby i jej przebiegu, oraz innych obciążeń chorobowych nie związanych z chorobą zwyrodnieniową stawów, uznać należy, że powikłania do jakich doszło, mieszczą się w granicach ryzyka tego typu leczenia w aspekcie całości przebiegu leczenia (dowód: opinia Akademii Medycznej we W., k. 663-679).

Jak wskazano wcześniej Sąd nie podzielił wniosków biegłego dr A. W. dotyczących zaniedbań pozwanego Szpitala w zakresie diagnostyki powódki i pielęgnacji w okresie śpiączki i po przeniesieniu na oddział rehabilitacyjny. Sąd wskazał jednak, że już w uzupełniającej opinii z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, biegły sądowy zaopiniował, że nie można wykluczyć, że u powódki przy jej dużej masie ciała mogły wystąpić zwichnięcia stawu biodrowego w sposób samoistny, na skutek braku prawidłowego napięcia mięśniowego utrzymującego protezę we właściwym ustawieniu, co wynikało z jej ogólnego stanu zdrowia (dowód: pisemna opinia uzupełniająca z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, k. 620-622).

Mając na uwadze powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że pozwany Szpital nie dopuścił się błędu w sztuce medycznej ani w zakresie stwierdzenia i leczenia u powódki zwichnięcia protezy stawu biodrowego lewego, ani w zakresie zdiagnozowania i leczenia perforacji wrzodu żołądka.

Brak wcześniejszego wywiadu, tzw. wrzodowego i ustępowanie dolegliwości brzusznych po lekach rozkurczowych nie wskazywały na istnienie choroby wrzodowej. Brak było czynników, które nakazywałyby diagnostykę ewentualnej choroby wrzodowej w warunkach Oddziału (...). Nie było symptomów choroby wrzodowej, a w związku z powyższym wskazań do „profilaktycznego”, czy wcześniejszego otwarcia jamy brzusznej. W ocenie biegłego, postępowanie diagnostyczne w celu znalezienia przyczyny zasląbnienia i dalsze postępowanie lecznicze było więc prawidłowe. Natomiast powstałe powikłania (ropienie rany, zaburzenia krążeniowo – oddechowe) występują u niektórych chorych jako niepożądany efekt postępowania leczniczego (dowód: opinia sądowa z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej, k. 601-604).

Odnosnie zaś odleżyny, która powstała u powódki podczas jej pobytu w Szpitalu, Sąd również nie znalazł podstaw do uznania, iż powstała ona na skutek zaniedbań personelu medycznego pozwanego Szpitala. Jak wynika bowiem z zeznań świadka H. K., duży wpływ na powstawanie odleżyn ma pozycja leżąca i otyłość, która przeszkadza w pielęgnacji. U powódki odleżyna była niewielka i nie wymagała leczenia operacyjnego, tylko zachowawczego (k. 130v-131v).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu :

1. naruszenie prawa procesowego mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia w szczególności:

a/ art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 233 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz brak wszechstronności w jego ocenie, w szczególności niewskazanie, na których dowodach Sąd oparł się ustalając, iż roszczenie powoda w kwocie 500.000 tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, kwoty 61.810 złotych tytułem odszkodowania oraz kwoty 3.200 złotych miesięcznie tytułem renty w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, złotych nie było zasadne oraz przyczyn dla których część dowodów obdarzył walorem wiarygodności, innym, przedstawionym przez powoda, waloru tego odmówił - wobec sprzecznego stwierdzenia Sądu, iż orzeczenie oparł na wszystkich dowodach;

b/ naruszenie art. 233 kpc poprzez jednostronna ocenę materiału dowodowego , w szczególności opinii biegłego dr n. med, A. W. , z której wynika, że w pozwanym szpitalu doszło do nieprawidłowości i zaniedbań w leczeniu powódki;

c/ art. 231 k.p.c. oraz 233 k.p.c. poprzez dowolną sprzeczną z wiedzą życiową i wszechstronnym rozważeniem zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego ocenę dowodów w szczególności poprzez uznanie, że w leczeniu powódki nie doszło do zaniedbań, błędów i nieprawidłowości ze strony pozwanego Szpitala w sytuacji gdy stan zdrowia powódki po przeprowadzonym leczeniu w pozwanym Szpitalu uległ nieodwracalnym zmianom,

d/. art. 233 k.p.c. poprzez dowolne i sprzeczne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym ustalanie, iż roszczenie powoda uległo przedawnieniu, w sytuacji gdy powódka nie była osobą obeznaną z prawem, złożyła wniosek do Urzędu Prokuratorskiego mi. in o zasądzenie jej odszkodowania przed upływem 3 letniego terminu,

2. naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 422 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało uznaniem, iż roszczenie powódki jest przedawnione w sytuacji gdy powódka nie była osobą obeznaną z prawem, złożyła wniosek do Urzędu Prokuratorskiego mi. in o zasądzenie jej odszkodowania przed upływem 3 , letniego terminu,

Wskazując na powyższe powódka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości w zaskarżonym zakresie, to jest w punkcie pierwszym wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem II instancji. Ewentualnie w wypadku w wypadku uznania przez Sąd Odwoławczy, iż zachodzą ku temu przesłanki o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwany zaskarżył zażaleniem zawarte w wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu i wnosił o jego zmianę i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego 7217zł. W ocenie pozwanego w sprawie nie zachodził przypadek szczególny uzasadniający zastosowanie art. 102 kpc i nie obciążanie powódki kosztami procesu, gdyż powódka występowała z profesjonalnym pełnomocnikiem i winna była się liczyć z pokryciem kosztów procesu strony przeciwnej w przypadku przegrania sprawy.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja jest uzasadniona. W szczególności uzasadniony jest zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 kpc poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów i zarzut naruszenia art. 5 kc poprzez jego niezastosowanie przy ocenie podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia. Chociaż zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 5 kc nie został wypowiedziany w apelacji wprost w zarzutach, to jednak z uzasadnienia apelacji niewątpliwie wynika, że apelująca zarzuca naruszenie tego przepisu [k.842].

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że przed wniesieniem pozwu w sprawie niniejszej, co miało miejsce w dniu 23 lipca 2008r. upłynął trzyletni termin od momentu dowiedzenia się przez powódkę o szkodzie i osobie odpowiedzialnej za szkodę. Prawidłowa jest również ocena Sądu, że złożenie w dniu 22 marca 2006r. zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa do Prokuratury Rejonowej [pism k. 771] nie doprowadziło do przerwania biegu terminu przedawnienia. Zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 442 kc w tym zakresie nie są uzasadnione.

Zgodnie bowiem z art. 123 § 1 kc czynność, której skutkiem ma być przerwanie biegu przedawnienia musi być podjęta bezpośrednio w celu dochodzenia, ustalenia, zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia. Wprawdzie Prokurator jest uprawniony do wnoszenia pozwów w interesie obywateli, jednakże zawsze w takiej sprawie podejmuje decyzję samodzielnie w zależności od swobodnie podjętej oceny. Z tego względu wniosku powódki skierowanego do Prokuratury nie można uznać za czynność podjętą bezpośrednio w celu o jakim mówi art. 123 § 1 kc.

Natomiast uzasadniona jest apelacja kwestionująca ocenę Sądu Okręgowego, że podniesienie zarzutu przedawnienia roszczenia przez pozwanego Szpitala nie stanowi w okolicznościach sprawy nadużycia prawa w rozumieniu art. 5 kc.

Niewątpliwie po opuszczeniu Szpitala w październiku 2003r. powódka była i pozostaje do chwili obecnej osobą wymagającą stałej opieki osoby drugiej. Przed podjęciem leczenia w maju 2003r. powódka była osobą sprawną i samodzielną. Niewątpliwie stan ten zmuszał powódkę w pierwszej kolejności do zaadoptowania się w całkowicie dla niej nowych warunkach. Przez okres 5 miesięcznego pobytu w Szpitalu powódka przez okres 6 tygodni przebywała w śpiączce. Nie miała rozeznania co do sposobu podjętego wówczas leczenia. Nad procesem tym nie miała żadnej kontroli. Jedynym źródłem informacji o podjętym wobec niej leczeniu była dokumentacja lekarska, w której brakuje informacji stwierdzających dopuszczenia się zaniechań wobec powódki. Dopiero odczytanie dokumentacji przez biegłych sądowych pozwalało na dokonanie oceny działań i zaniechań personelu medycznego szpitala wobec powódki. Powódka o tyle miała rozeznanie co do swojego stanu zdrowia, że opuszczała szpital jako osoba niepełnosprawna, wymagająca opieki osoby drugiej. Podczas gdy pół roku wcześniej, przed hospitalizacją nie była osobą w pełni sprawną lecz całkowicie samodzielną.

Stan powódki po opuszczeniu szpitala uzasadniał konieczność skupienia się na załatwianiu potrzeb elementarnych, pozwalających na przeżycie każdego następnego dnia. Po opuszczeniu Szpitala powódka kontynuowała leczenie, w związku z czym była hospitalizowana przez okres 7 miesięcy w 2004r., co stanowiło kolejny element ograniczający możliwość działania powódki.

Ocena Sądu, że skoro powódka była w stanie złożyć zawiadomienie do Prokuratury o popełnieniu przestępstwa w 2006r., to była zdolna do wniesienia powództwa w sprawie niniejszej, przed upływem terminów przewidzianych w art. 442 § 1 kc, nie jest uzasadniona. Wystąpienie z powództwem w sprawie cywilnej o odszkodowanie wymaga wielokrotnie większego zaangażowania aniżeli złożenie pisemnego zawiadomienia o przestępstwie, co jest aktem jednorazowym. Na powódce w sprawie cywilnej ciążył obowiązek nie tylko złożenia pozwu, ale podejmowania

wszelkich czynności procesowych koniecznych ze względu na stan sprawy, od których uzależniony był wynik procesu. Niewątpliwie stan zdrowia powódki na podjęcie takiego trudu nie pozwalał, a przynajmniej usprawiedliwiał złożenie pozwu w sprawie niniejszej po terminie przewidzianym w art. 442§1kc.

Z drugiej strony treść pisma do Prokuratury wskazuje na rozgoryczenie powódki jako osoby nieporadnej, dotkniętej chorobą i poszukującej odpowiedzi na pytania zasadnicze dotyczące przyczyn jej stanu zdrowia. Okoliczność, że powódka z pismem tym zwróciła się do Prokuratury usprawiedliwia jej doświadczenie życiowe [powódka pracowała w Prokuraturze przez wiele lat] i podważa tezę o bierności powódki w poszukiwaniu zadośćuczynienia doznanej krzywdzie. Opóźnienie powódki w podjęciu skutecznych działań w celu bezpośredniego dochodzenia roszczeń jest nieznaczące.

Z tych względów zarzut przedawnienia roszczenia powódki podniesiony przez pozwanego Szpitala uznal Sąd Apelacyjny za nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 kc. Opóźnienie w dochodzeniu roszczeń przez powódkę wynikało bowiem przede wszystkim z ogólnego stanu zdrowia powódki, będącego następstwem zawinionych zaniechań ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala, które zostaną omówione w dalszej części uzasadnienia.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny przystąpił do oceny zasadności roszczenia powódki.

Niewątpliwie ze względu na istotę sporu pomiędzy stronami i konieczność ustalenia czy pracownicy pozwanego Szpitala dopuścili się zawinionego błędu w sztuce medycznej podczas leczenia powódki, ocena dowodów w postaci opinii biegłych, miała dla rozstrzygnięcia sprawy decydujące znaczenie.

W tym zakresie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego dr A. W. (1) z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej [opinia k. 570 i 620] oraz biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowej dr J. S. (2) [k. 601]. Ponadto Sąd dopuścił dowody z dokumentów w postaci „Sprawozdania sądowo – lekarskiego” Uniwersytetu(...) (...)w K. [k. 632] oraz opinii sądowo – lekarskiej przygotowanej przez Akademię Medyczną (...)we W. [k. 663], które zostały wykonane na zlecenie Prokuratury Rejonowej w postępowaniu przygotowawczym w sprawie spowodowania przez lekarzy pozwanego szpitala ciężkiego uszczerbku na zdrowiu T. S..

Na potrzeby dalszej części uzasadnienia przypomnieć należy, że uszczerbek na zdrowiu powódki polega na niedowładzie lewej kończyny jako następstwa zwichnięcia endoprotezy lewego biodra. Do zwichnięcia doszło w czasie pobytu powódki w pozwanym szpitalu, w okresie od 15 maja do 24 października 2003r. Jako podstawę faktyczną odpowiedzialności pozwanego powódka wskazywała dwojakiego rodzaju zaniedbania w leczeniu:

Powołując pierwszą podstawę powódka wskazywała zaniedbania w zdiagnozowaniu u niej owrzodzenia żołądka, co miało skutkować perforacją wrzodu żołądka, rozlanym zapaleniem otrzewnej, wstrząsem septycznym, a w konsekwencji kilkutygodniowym stanem śpiączki, w trakcie której doszło do wielokrotnego zwichnięcia stawu biodrowego u powódki. Prawidłowa diagnoza zgłaszanych przez powódkę bólów żołądka w pierwszej dobie po operacji wszczepienia endoprotezy, oraz w nocy z 20 na 21 maja, pozwoliłaby uniknąć perforacji wrzodu żołądka i jego następstw, a tym samym uniknąć stanu śpiączki powódki od 21 maja do 30 czerwca.

Powołując drugą podstawę faktyczną roszczenia powódka zarzucała wadliwą pielęgnację i leczenie jej w okresie śpiączki, w konsekwencji czego doszło do wielokrotnego zwichnięcia lewego biodra. Ta podstawa faktyczna mogła uzasadniać podstawę odpowiedzialności pozwanego jako współprzyczyna uszczerbku na zdrowiu powódki obok wcześniej wskazanego błędu diagnostycznego. Mogła także stanowić samodzielną podstawę odpowiedzialności pozwanego w przypadku bezzasadności zarzutu o błędzie w diagnostyce.

Dla oceny zasadności zarzutów powódki koniecznym było zasięgnięcie wiedzy specjalistycznej, co uzasadniało dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy.

Sąd Okręgowy sam wskazał w swoim uzasadnieniu, że dopuszczone w sprawie niniejszej dowody z opinii przeprowadzonych w toku postępowania przygotowawczego w postępowaniu karnym mają wyłącznie walor dowodu

z dokumentu prywatnego. Konsekwentnie zatem uznać należy, że dokumenty te nie mogą – ze względu na brak cech dowodu z opinii biegłego w rozumieniu art. 278 kpc, prowadzić do podważenia jednoznacznych wniosków opinii biegłych, przeprowadzonych w sprawie cywilnej.

Zgodzić należy się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, że treść tych dokumentów nie może być całkowicie pominięta przy dokonywaniu ustaleń przez Sąd pierwszej instancji, ponieważ stanowią one element materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże rodzące się wątpliwości sądu wskutek poważnych rozbieżności pomiędzy opiniami biegłych w rozumieniu art. 278 kpc a dokumentami prywatnymi, których autorami są osoby, co do których kwalifikacji zawodowych w zakresie wydanych ekspertyz nie ma żadnych wątpliwości, winny być rozstrzygnięte bądź wskutek dopuszczenia dowodów z opinii uzupełniających, bądź wskutek dopuszczonej z urzędu lub na wniosek nowej opinii wydanej przez innego biegłego. Jeżeli bowiem wątpliwości dotyczące opinii biegłego przeprowadzonej na podstawie art. 278 kpc dotyczą wiedzy specjalnej, której Sąd procedujący w sprawie nie posiada, jedynym dowodem mogącym skutecznie podważyć wnioski opinii wcześniejszej, jest dowodów z opinii innego biegłego.

Sąd Okręgowy na okoliczność zasadności podstaw faktycznych roszczenia powódki dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy w trybie art. 278 kpc. Na podstawie opinii biegłego dr J. S. (2) uznał, że nie doszło do popełnienia błędu diagnostycznego przez lekarzy pozwanego szpitala. Natomiast kategorię wniosków zawartych w opinii biegłego dr A. W. (1) stwierdzających zaniedbania personelu pozwanego Szpitala w zakresie pielęgnacji i leczenia zachowawczego powódki w okresie śpiączki nie podzielili, posiłkując się wyłącznie dokumentami prywatnymi. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo jako bezzasadne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego tak przeprowadzona ocena dowodów narusza zasady przewidziane w art. 233 § 1 kpc, prowadząc do formułowania przez Sąd orzekający wniosków mających niewystarczające uzasadnienie w materiale dowodowym sprawy.

Na samym wstępie merytorycznej oceny opinii dopuszczonych przez Sąd wskazać należy, że zakres opinii wydawanych w toku karnego postępowania przygotowawczego był inny aniżeli w sprawie niniejszej. Przedmioty opinii tylko częściowo były jednakowe. Cel dopuszczenia dowodów w postępowaniu karnym i cywilnym determinuje cel każdego z tych postępowań. Celem postępowania karnego było wyjaśnienie czy doszło do popełnienia przestępstwa. Natomiast celem niniejszego postępowania jest ustalenie czy utrata zdrowia powódki nastąpiła wskutek zawinionych zaniedbań personelu medycznego pozwanego szpitala, które nie muszą wyczerpywać znamion przestępstwa. Pojęcie zawinienia w rozumieniu prawa karnego jest węższe aniżeli w przypadku prawa cywilnego, które dopuszcza zawinienie w postaci niezachowanie należytej staranności. Przy czym w sprawach z zakresu błędu w sztuce medycznej uzasadnione i przyjęte jest założenie wyższego od przeciętnego stopnia należytej staranności działania strony zobowiązanej do świadczenia usług medycznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest wystarczających podstaw w dotychczas zebrany materiał dowodowy do podważenia wniosków biegłego dr A. W. (1). Co więcej wskazywane przez tego biegłego w opinii uzupełniającej wątpliwości, co do definitywnego wykluczenia błędu diagnostycznego lekarzy pozwanego szpitala, wymagają także przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie ewentualnych zaniedbań w zdiagnozowaniu choroby wrzodowej powódki.

Wnioski opinii biegłego w sposób jasny formułują zarzuty wobec personelu medycznego pozwanego szpitala, do których to zarzutów Sąd Okręgowy w ogóle się nie odniósł.

Nie jest bowiem wystarczające stwierdzenie, że pogorszenie stanu zdrowia powódki mieści się w granicach ryzyka leczenia jakiemu została poddana powódka. Natomiast teza, Sądu pierwszej instancji, że „nie można wykluczyć, że u powódki przy jej dużej masie ciała mogły wystąpić zwichnięcia stawu biodrowego w sposób samoistny, na skutek braku prawidłowego napięcia mięśniowego utrzymującego protezę we właściwym ustawieniu”, aczkolwiek jest prawdziwa, to jest jednak niewystarczająca dla zwolnienia pozwanego od odpowiedzialności, ze względu na zawinione współprzyczyny pogorszenia stanu zdrowia powódki. Taki właśnie wniosek wynika z opinii biegłego dr A. W. (1).

Odnosząc się do diagnostyki owrzodzenia żołądka i podjętego w tym zakresie leczenia biegły wskazał na zaniechania wykonania u powódki gastrofiberoskopii przed perforacją. Zabieg ten w ocenie biegłego dr A. W. pozwoliłby na ocenę błony śluzowej żołądka od wnętrza bez otwierania jamy brzusznej i mógł zapobiec perforacji dzięki wdrożeniu właściwego leczenia farmakologicznego. Ponadto biegły wskazywał na brak okoliczności uzasadniających opóźnienie w dokonaniu operacji po perforacji żołądka [opinia uzupełniająca k. 622 pkt 2, 3 i 4].

Odnosząc się do leczenia ortopedycznego biegły wskazał, że stan powódki jako pacjentki był od początku znany personelowi medycznemu pozwanego szpitala. W związku z powyższym powinien był on uwzględniać w trakcie leczenia powódki w okresie śpiączki warunki fizyczne powódki [wzrost, ciężar , masę ciała] i fakt, że powódka w dniu 15 maja 2003r. miała wszczepioną endoprotezę lewego biodra. Okoliczności te były istotne właśnie ze względu na podwyższony stopień ryzyka urazowości powódki z powyższych względów.

Tymczasem jak wynika z opinii biegłego dr A. W. (1) personel medyczny pozwanego szpitala w czasie pobytu powódki na (...):

1/ Nie podjął działań zabezpieczających przed zwichnięciem endoprotezy lewego biodra. W szczególności nie zadbał o to aby uniknąć przywodzenia i wewnętrznej rotacji kończyny prawej w trakcie zabiegów higienicznych, co było możliwe poprzez włożenie pomiędzy kolana powódki szerokiej rozpórki. Zapisy w dokumentacji zalecające „ostrożność przy przekładaniu pacjentki na bok” , były w ocenie biegłego niewystarczające.

Ponadto po nastawieniu zwichnięcia odnotowano nawrót zwichnięcia a nieznane są powody niedokonywania dalszych nastawień [opinia uzupełniająca k. 620 pkt 4 i 5].

2/ Nie zadbał o utrzymywanie możliwie dobrego zakresu ruchomości biernej w stawach kończyn dolnych, co było możliwe poprzez bierne zginanie i prostowanie stawów kolanowych, biodrowych i skokowych.

3/ Po wybudzeniu powódki 30 czerwca ze stanu śpiączki i stwierdzeniu stanu utrzymywania się zwichnięcia endoprotezy nie podjęto próby jej zachowawczego odprowadzenia w znieczuleniu lędźwiowym i na stole wyciągowym, co w ocenie biegłego było możliwe [opinia uzupełniająca k. 621 pkt 6 i 9].

Natomiast w okresie po wybudzeniu powódki i przeniesieniu na oddział rehabilitacyjny nie podjęto żadnej próby przyspieszenia poprawy zakresu ruchomości stawów kończyn dolnych, nie rozważano próby wykonania redresji przykurczonych stawów, polegającej na forsownym wykonywaniu biernych ruchów w przykurczonych stawach w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym. Zabieg ten mógł skutkować znacznym zwiększeniem zakresu ruchomości, a w konsekwencji swobodniejsze przyjmowanie pozycji siedzącej i dalsze usprawnianie aż do samodzielnego stawania przez powódkę i chodzenia [wnioski opinii pkt 3 b-e, k.574]. Chociaż ogólny stan zdrowia powódki ograniczał zakres dopuszczalnej wobec powódki rehabilitacji, to jednak nie uniemożliwiał jej prowadzenia [opinia uzupełniająca k. 622 pkt 3/.

W świetle tych wniosków biegłego odpowiedzialności pozwanego szpitala co do zasady nie budzi wątpliwości. W ocenie Sądu Apelacyjnego szczegółowa analiza treści dokumentów w postaci opinii przeprowadzonych w postępowaniu karnym, takiego wniosku również nie podważa.

Wskazać należy, że z opinii biegłych z Uniwersytetu J. wynika jedynie, że nie można ustalić co było przyczyną zwichnięcia endoprotezy biodra lewego, nerwu strzałkowego lewego i niedowładu kończyny lewej. Stwierdzenie to nie odnosi się zatem do przedmiotu opinii wydanej w sprawie cywilnej. Warto jednak podkreślić, że w dokumencie tym stwierdzono także, że wystąpienie powikłań w przypadku powódki wskazuje na brak doświadczenia w czynnościach pielęgnacyjnych pacjentów po alloplastyce stawu biodrowego. Ponadto stwierdzono, że nierozpoznanie zwichnięcia protezy stawu biodrowego przez personel medyczny pozwanego szpitala nie spełniało standardu oczekiwanej staranności i mogło jako jeden z wariantów doprowadzić do uszkodzenia nerwu kulszowego [opinia k. 633-633v].

Brak jest w ocenie Sądu Apelacyjnego podstaw do stwierdzenia sprzeczności pomiędzy opinią dr A. W. a wskazanym dokumentem.

Natomiast odnosząc się do opinii biegłych z Akademii Medycznej we W. wskazać należy, że biegli w opinii wyjaśnili, że do zwichnięć stawu biodrowego mogło dochodzić samoistnie [pkt 9], w związku z czym nie było możliwym zapobieżenie tym powikłaniom „w sposób pewny” [pkt 10]. Przedstawiony przez nich opis wzorcowego postępowania z pacjentem w stanie śpiączki po przeprowadzonej operacji wszczepienia endoprotezy biodra pokrywa się z wnioskami biegłego dr A. W.. Standardy te bowiem zależą od indywidualnych cech każdego pacjenta, a pacjent w stanie śpiączki przy zabiegach pielęgnacyjnych winien mieć włożony klin pomiędzy kolana w celu utrzymania odwiedzenia w stawie biodrowym.

Jak wskazano wcześniej dowody z dokumentów nie mają walorów z dowodu z opinii biegłych i nie mogły ze względów formalnych bezpośrednio wpłynąć na zakwestionowanie wydanej w sprawie opinii biegłego dr A. W.. Merytoryczna treść tych dokumentów również nie podważa wniosków opinii biegłego.

W świetle zatem przeprowadzonych w sprawie dowodów roszczenie powódki jest uzasadnione co do zasady. Przypomnieć bowiem należy, że wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych złożony przez pozwanego w piśmie z dnia 14 listopada 2011r. [k.627], po wydaniu opinii przez biegłego dr A. W. został następnie cofnięty w piśmie z dnia 12 lipca 2012r. [k. 755 pkt 2.]

Uznanie roszczenia odszkodowawczego powódki za udowodnione co do zasady skutkuje uznaniem nierozpoznania przez Sąd Okręgowy istoty sprawy wobec zaniechania prowadzenia postępowania dowodowego na okoliczności odniesionej przez powódkę szkody. Powyższe uzasadnia uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 4 kpc oraz pozostawienie Sądowi pierwszej instancji rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy przeprowadzi postępowanie dowodowe wyłącznie w zakresie postulowanym przez strony na okoliczności dotyczące ustalenia wielkości szkody – stopnia krzywdy odniesionej przez powódkę i szkody majątkowej powstałej w wyniku ponoszenia przez powódkę wszelkich kosztów związanych z leczeniem. Wobec uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania zażalenie pozwanego na rozstrzygnięcie o kosztach zawarte w zaskarżonym wyroku stało się bezprzedmiotowe.