

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8 lipca 2016 roku w sprawie z powództwa K. J. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Ł. oraz (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w pkt. 1. zasądził od pozwanych na rzecz powódki kwotę 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 października 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, z tym zastrzeżeniem, że zapłata tej kwoty przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia z zapłaty drugiego z nich oraz w pkt. 2 oddalił powództwo w pozostałym zakresie. W pkt. 3 Sąd nakazał pobrać od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 3.303,22 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych z tym zastrzeżeniem, że zapłata tej kwoty przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia z zapłaty drugiego z nich.

### ***Wyrok Sądu Rejonowego został oparty na następujących ustaleniach faktycznych:***

K. J. przeszła w 2001 r. w pozwanym szpitalu pierwotną alloplastykę prawego stawu biodrowego. W 2008 r. powódka przeszła zabieg alloplastyki lewego biodra, także w pozwanym szpitalu. W czerwcu 2011 r., po pobycie w szpitalu (...) z powodu innych dolegliwości, powódka została skierowana do poradni ortopedycznej w związku z dolegliwościami prawego biodra (podejrzenie obluzowania części udowej endoprotezy prawego stawu biodrowego, ropnie). Leczyła się w poradni urazowo-ortopedycznej przy pozwanym szpitalu od 16 czerwca 2011 r.

W dniu 15 listopada 2011 r. w wyniku urazu w domu powódka doznała zwichnięcia protezy biodra prawego. Została przyjęta do szpitala im. S. w Ł., gdzie podjęto nieudaną próbę odprowadzenia zwichnięcia protezy, po której w dniu 17 listopada 2011 r. powódka została przetransportowana do pozwanego szpitala celem dalszego leczenia. Podczas pobytu w pozwanym szpitalu w okresie 17 listopada – 1 grudnia 2011 r. u pozwanej w dniu 21 listopada 2011 r. wykonano realloplastykę częściową prawego stawu biodrowego, wymiany i implantacji cementowej panewki oraz wymiany głowy trzpienia protezy. W toku operacji stwierdzono zwichnięcie protezy (T.), obluzowanie panewki (S-cup) i jej przemieszczenie do przodu stawu. Trzpień bezcementowy bez cech obluzowania. W okolicy zwichnięcia stwierdzono płyn surowiczo-krwisty oraz tkankę ziarninową, dno panewki inkrustowane produktami metalozy oraz z obecnością tkanki ziarninowej. Usunięto niepełnowartościowe tkanki oraz obluzowaną panewkę. Opracowano typowo panewkę kostną stawu oraz implantowano panewkę polietylenową M. nr 52 mocując ją za pomocą cementu chirurgicznego. Głowa metalowa średnia (O)/28 mm. Dokonano repozycji. Przebieg pooperacyjny odbył się bez powikłań. W trakcie pobytu na oddziale wdrożono wobec powódki wstępne usprawnianie – w trzeciej dobie po zabiegu powódka miała ćwiczenia usprawniające w łóżku, następnie spionizowano pacjentkę i w czwartej dobie po zabiegu rozpoczęto naukę chodzenia o kulach, następnie usprawnianie było kontynuowane. W dniu 30 listopada 2011 r. powódka była w stanie ogólnym dobrym, dość sprawnie poruszała się o kulach z częściowym obciążeniem operowanej kończyny. Powódka jest osobą samotną, co zostało odnotowane w dokumentacji medycznej powódki w karcie pielęgnacji. Przed zabiegiem powódka wyraziła zgodę na jego wykonanie, została poinformowana o rozpoznaniu, proponowanym leczeniu, dających się przewidzieć następstwach tego leczenia i rokowaniach, co potwierdziła podpisem na formularzu. W dniu 18 listopada 2011 r. doktor M. P. poinformował pacjentkę o znacznie podwyższonym ryzyku zabiegu operacyjnego wobec możliwości istnienia bakteryjnego stanu zapalnego okolicy biodra prawego, o koniecznym przebiegu zabiegu oraz niemożności wykluczenia możliwości tzw. biodra wiszącego. Powódka potwierdziła, że zrozumiała te informacje oraz że miała możliwość zadawania pytań, a także że została zapoznana z możliwością komplikacji i powikłań. Przy wypisie ze szpitala powódka otrzymała kartę informacyjną, która zawierała m.in. zalecenia dla pacjenta, a konkretnie: chodzenie o kulach z częściowym obciążeniem operowanej kończyny, kontynuacja ćwiczeń według konspektu, C. 40 (1 x dz sc przez 30 dni), podkolanówki przeciwobrzękowe, kontrola w poradni ortopedycznej za 4 tyg., w razie wystąpienia silnych dolegliwości bólowych, obrzęku lub zaczerwienienia okolicy rany pooperacyjnej oraz zaburzeń czucia należy zgłosić się pilnie do poradni ortopedycznej.

Na podstawie przesłuchania powódki Sąd ustalił, że usprawnianie powódki po operacji polegało na tym, że przychodził rehabilitant, który pomagał powódce wstać, pokazywał jak wstać, jak chodzić. Był u powódki 3-4 razy, kazał jej powolutku ćwiczyć z kulami na korytarzu. Po operacji żaden z lekarzy nie instruował powódki jak ma postępować. Powódka otrzymała kartę wypisową, ale nie dostała do niej informacji jak ma postępować po zabiegu. Po wyjściu do domu powódką opiekowała się sąsiadka, gdyż powódka jest osobą samotną.

Kiedy powódka była już w domu doszło do zwichnięcia biodra. Stało się to podczas pobytu powódki w ubikacji. W wyniku tego zwichnięcia powódka ponownie trafiła do pozwanego szpitala na okres 6 grudnia 2011 r. – 13 grudnia 2011 r., gdzie dokonano repozycji zwichnięcia w krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym. Powódka została zaopatrzona w buciki derotacyjne z rozwórką i wypisana ze szpitala z zaleceniem m.in. leżenia z utrzymaniem stóp w bucikach derotacyjnych przez okres trzech tygodni od repozycji. Do kolejnego zwichnięcia protezy prawego biodra i powrotu powódki do pozwanego szpitala doszło w dniu 2 stycznia 2012 r. Przy przyjęciu powódki w dokumentacji medycznej odnotowano, że w domu pacjentka nie stosowała się do zaleceń lekarskich i wstawała do toalety. Dokonano repozycji zwichnięcia, kończynę unieruchomiono w bucie derotacyjnym, zalecono leżenie i unieruchomienie w bucie do 3 tygodni, po tym okresie siadanie, pionizacja, chodzenie z asekuracją kul. Powódkę wypisano do domu dnia 18 stycznia 2012 r. Po raz trzeci do zwichnięcia endoprotezy prawego biodra doszło u powódki w lutym 2012 r., gdy – jak podała w wywiadzie przy przyjęciu – zakładała rajstopy siedząc na taborecie. Ponownie została przyjęta do szpitala dnia 26 lutego 2012 r. Dokonano repozycji zwichnięcia i unieruchomiono kończynę w bucie derotacyjnym. Ze względu na utrzymujące się cechy niestabilności zakwalifikowano ją do zabiegu operacyjnego rewizji protezy prawego biodra, który to zabieg wykonano dnia 1 marca 2012 r. Zabieg u powódki wykonywał doktor G., który w 2001 r. również dokonywał pierwotnej alloplastyki prawego biodra u powódki. W toku operacji u powódki stwierdzono zwiększoną antetorsję szyjki trzpienia. Przy próbie zwichnięcia głowa opuszczała panewkę przez przednio-górną jej część. Założono szyjkę systemu B. z offsetem 7,5 stopnia w kierunku retrotorsji o długości L(+3mm). Stwierdzono poprawę stabilności. Po zabiegu wdrożono postępowanie usprawniające – chodzenie o kulach, ćwiczenia operowanego biodra. Powódkę wypisano 12 marca 2012 r. z zaleceniami chodzenia o kulach z częściowym obciążaniem operowanej kończyny, kontynuację ćwiczeń wg konspektu, przy czym wyraźnie wskazano zakaz zgięcia operowanego biodra powyżej 90 stopni.

Zeznania świadka P. G. oraz zeznania świadka M. P. stanowiły podstawę do ustalenia, iż przy zabiegu endoprotezy, a zwłaszcza przy zabiegu rewizyjnym lekarze uczulają pacjentów, informując ich o sposobie postępowania. Zalecają zakaz głębokiego siadu, krzyżowania kończyn, układania się na boki i nadmiernej rotacji zewnętrznej. Zalecają poruszanie się przy pomocy kul lub balkonika. Zabieg realloplastyki jest obarczony wyższym ryzykiem powikłań niż przy pierwotnej endoplastyce, dlatego ważna jest współpraca lekarza z pacjentem. Procedura jest taka, że przed każdym zabiegiem wymiany stawu pacjent jest informowany o tym, na czym polega ten zabieg, jak przebiega, jakie są zalecenia pooperacyjne, ponadto lekarze rozmawiają z pacjentem i odpowiadają na jego pytania. Szczegółowe wytyczne pacjent otrzymuje w dniu wypisu ze szpitala. Obecnie na oddziale pielęgniarzy tłumaczą pacjentom sposób postępowania, zwraca na to uwagę rehabilitant przy uruchamianiu pacjenta.

W oparciu o opinie biegłego sądowego A. W. Sąd ustalił, że nieprawidłowością podczas zabiegu w dniu 21 listopada 2011 r. było prawdopodobnie pozostawienie trzpienia endoprotezy osadzonego w pozycji zwiększonej antetorsji szyjki. Należało wymienić trzpień na nowy i osadzić go pod właściwym kątem antetorsji. Wprawdzie zasadą jest, aby taki zabieg wykonywać oszczędnie dla tkanki kostnej, wymiana tylko obluzowanego elementu zmniejsza rozległość zabiegu i możliwość wystąpienia powikłań, a wymiana trzpienia, który nie wykazuje obluzowania naraża pacjenta na możliwość ich wystąpienia, choćby w postaci złamania trzonu kości udowej, jednakże nie zmienia to faktu, że należy dążyć do uzyskania stanu optymalnego, który polega na przywróceniu stabilności endoprotezy poprzez niezbędną wymianę jej elementów, czasem trzeba wymienić wszystkie elementy, z trzpieniem włącznie. Biorąc pod uwagę możliwe powikłania trzeba ocenić ryzyko o podjąć decyzję albo o pozostawieniu status quo, zapewniającego względną sprawność poruszania się, albo o wykonaniu radykalnego zabiegu wymiany wszystkich elementów, z trzpieniem włącznie. Nie można wykluczyć, że nieprawidłowością było implantowanie panewki pod nieprawidłowym kątem, niezapewniającym stabilności we współpracy z trzpieniem osadzonym w zwiększonej antetorsji. Nie można także

wykluczyć, że nieprawidłowością było osadzenie nowej panewki ponownie na cemencie kostnym. Zastosowanie panewki tzw. bezcementowej, osadzonej na zasadzie wkręcenia gwintem w panewkę kostną mogło dać większą stabilność implantu i nie doszłoby do jego późniejszego odklejenia. Powyższe trzy okoliczności mogłyby zostać dokładniej ocenione, gdyby była możliwość zapoznania się ze zdjęciami RTG wykonanymi w listopadzie i grudniu 2011 r. Ocena tych nieprawidłowości jedynie na podstawie ogólnikowych protokołów operacyjnych jest trudna do doprecyzowania. Najczęściej przyczyną tego typu sytuacji jak u powódki jest tzw. z ang. malpositionig, tj. nieprawidłowe ustawienie elementów endoprotezy. Najprawdopodobniej sytuacja u powódki jest z tym związana – w trakcie zabiegu elementy endoprotezy u powódki nie uległy wystarczającej korekcie.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany (...) SA zwrócił się do pozwanego szpitala o przesłania zdjęć radiologicznych wykonanych powódce. W odpowiedzi na to pismo pozwany szpital poinformował, że z uwagi na fakt, że przedmiotowe zdjęcia stanowią jedyną dokumentację medyczną w tym zakresie (zdjęcia robione są w 1 egzemplarzu) proponuje zapoznanie się z nimi w szpitalu po wcześniejszym uzgodnieniu wizyty. Biegły wydający opinię w niniejszej sprawie kontaktował się ze szpitalem w tej sprawie, jednak ostatecznie uzyskał informację, że jedyna dokumentacja w przedmiotowym zakresie obejmująca zdjęcia RTG powódki z dnia 18 i 21 listopada 2011 r., 6 grudnia 2011 r. (2szt.), 2 stycznia 2012 r., 25 lutego 2012 r. (2szt.) i 1 marca 2012 r., zaginęła w czasie remontu w szpitalu i nie udało się jej odnaleźć. Obowiązek przechowywania dokumentacji w postaci zdjęć RTG obejmuje okres 10 lat.

Za nieprawidłowość można uznać brak zapewnienia powódce właściwego usprawniania po zwichnięciach endoprotezy i po realloplastyce prawego stawu biodrowego. Są to zabiegi obarczone znacznie większym ryzykiem niż alloplastyki pierwotne, wśród powikłań do najczęściej spotykanych należą zwichnięcia. Usprawniania powinno być przeprowadzone z wyjątkową starannością i przez odpowiednio długi okres czasu, indywidualny dla każdego pacjenta. Również po zamkniętej repozycji zwichnięcia endoprotezy ryzykowne jest szybkie wypisywanie pacjentki do domu z zaleceniami przestrzegania reżimu łóżkowego przez trzy tygodnie. Konieczne jest indywidualne podejście do każdego pacjenta z uwzględnieniem jego możliwości usprawniania w konkretnych warunkach domowych, trzeba tu brać pod uwagę m.in. to, czy pacjent jest samotny czy jest jakaś osoba do pomocy, warunki mieszkaniowe, wysokość pięter, urządzenie wewnętrzne mieszkania. W niektórych przypadkach mogą zaistnieć trudności w uzyskaniu właściwego postępowania pacjenta w czynnościach samoobsługowych. W przypadku powódki wywiad był pod tym względem zbierany w niewielkim zakresie i nie do końca był uwzględniony w postępowaniu z pacjentem. W takich przypadkach przedłużenie usprawniania w warunkach szpitalnych może zadecydować o braku ponownych zwichnięć endoprotezy. Uzasadnione jest także przekazywanie pacjentom w formie pisemnej prostego instruktażu postępowania w domu po zabiegach alloplastyki stawu biodrowego. Jednym ze sposobów zmniejszenia ryzyka ponownego zwichnięcia endoprotezy jest zastosowanie ortez w postaci elastycznych pasów zakładanych na udo i miednicę, ograniczających zbyt szerokie ruchy i zwiększających stabilność sztucznego stawu. W przypadku powódki nie wykorzystano tej możliwości.

Nieprawidłowe postępowanie pacjenta, np. głębokie siadanie mogło być przyczyną zwichnięcia endoprotezy. Nieprzestrzeganie przez pacjenta zaleceń lekarskich jest jedną z częstszych przyczyn zwichnięcia endoprotezy.

W wyniku nieprawidłowości zaistniałych przy leczeniu powódki w pozwanym szpitalu powstał u niej stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 20% z pkt. 145c tabeli, tj. z powodu tzw. innych następstw uszkodzeń stawu biodrowego. Tak określony uszczerbek na zdrowiu nie obejmuje ograniczeń związanych z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego powódki, ani także ograniczeń, jakie występują po prawidłowo wykonanej alloplastyce. Obecny stan prawego biodra powódki, z uwzględnieniem wszystkich powyższych elementów, w ocenie biegłego można określić jako 60% uszczerbku. Zakres cierpień fizycznych powódki związanych z zaistniałymi w czasie leczenia w pozwanym szpitalu nieprawidłowościami jest bardzo duży, co jest uwarunkowane nie tylko samym bólem, lecz także dodatkowymi pobytami w szpitalu, kolejnymi zwichnięciami endoprotezy, zabiegami operacyjnymi, długotrwałym pozostawianiem w łóżku, koniecznością chodzenia przy pomocy kul oraz zaistniałymi ograniczeniami w sprawności.

W związku ze zwichnięciami biodra powódka nie musiała dokonywać szczególnych zakupów, kul używa od bardzo dawna, jeszcze jak żył jej mąż, który zmarł 20 lat temu.

W okresie leczenia powódki w pozwanym szpitalu, szpital był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej przez pozwanego (...) S.A. Pismem z dnia 5 września 2013 r. powódka zgłosiła szkodę zarówno w szpitalu (data odebrania pisma przez adresata – 6.09.2013 r. ), jak i w (...) (data odbioru – 09.09.2013 r.), wzywając do zapłaty 60 000 zł zadośćuczynienia w terminie 30 dni. Pismem z dnia 10 października 2013 r. powódka przekazała pozwanemu ubezpieczycielowi pełną dokumentację medyczną, jak była w jej posiadaniu. Pismo to pozwany odebrał 14 października 2013 r. W odpowiedzi na zgłoszenie szkody pozwany szpital w piśmie datowanym na dzień 18 września 2013 r. zajął stanowisko, iż nie widzi podstaw faktycznych ani prawnych do uznania zasadności roszczenia K. J.. W następstwie przeprowadzonych w postępowaniu likwidacyjnym czynności, pozwany ubezpieczyciel zajął stanowisko, iż nie ma podstaw dla przyjęcia jego odpowiedzialności.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, który sąd ocenił jako wiarygodny. W szczególności sąd uznał za wiarygodne przesłuchanie powódki, w zakresie sposobu, w jaki doszło do pierwszego zwichnięcia stawu po realloplastyce oraz w zakresie tego, że nie otrzymała szczegółowych wskazówek co do sposobu postępowania po operacji realloplastyki. Sąd uznał zeznania powódki za konsekwentne i spójne z informacyjnymi wyjaśnieniami, których nie podważa treść dokumentacji medycznej z pobytu powódki w pozwanym szpitalu w okresie 17.11.- 1.12.2011 r. Sąd uznał, że o ile można tam znaleźć potwierdzenie, że powódka była informowana o diagnozie, proponowanym leczeniu i możliwych powikłaniach i komplikacjach (nota bene z dokumentu potwierdzającego rozmowę powódki z doktorem P. wynika przede wszystkim ryzyko powikłania infekcją bakteryjną, nie ma mowy o możliwych zwichnięciach protezy), co potwierdziła własnoręcznie na odpowiednich dokumentach, podobnie jak i fakt, że miała możliwość zadawania pytań lekarzowi, to jednak w ocenie Sądu Rejonowego brak jest na tym dokumencie informacji, że powódka była także instruowana co do sposobu postępowania po zabiegu. Nie ma także potwierdzenia, że powódka otrzymała szczegółowe wytyczne przy wypisie. Sąd wskazał, że na samej karcie informacyjnej znajdują się wprawdzie zalecenia lekarskie, jednakże są one dość ogólnikowe i w zakresie codziennego funkcjonowania ograniczają się praktycznie do zalecenia chodzenia o kulach z częściowym obciążaniem operowanej kończyny. Dla porównania Sąd wskazał, że na karcie informacyjnej dotyczącej wypisu w dniu 12 marca 2012 r. wpisany jest wyraźnie zakaz zgięć operowanego biodra powyżej 90 stopni, czego nie ma w wypisie po pierwszej operacji. Sąd wskazał przy tym, że wprawdzie przesłuchiwani w charakterze świadków lekarze M. P. i P. G. dokładnie opisali procedurę postępowania z pacjentem po tego typu zabiegu, a także zalecenia, jakie się im daje, w tym zakaz głębokiego siadu, jednakże z opisu rutynowych czynności nie wynika, że były one przeprowadzone, i to z należytą starannością, także wobec powódki. Wprawdzie świadek P. G. zeznał, że powódka była o tym wszystkim informowana, jednakże w ocenie Sądu twierdzenie to padło w kontekście właśnie opisu procedury jaką zwykle wykonuje się w pozwanym szpitalu. Konkretnie jednak świadek nie pamiętał, czy to on przekazywał powódce te informacje. W dokumentacji medycznej nie ma także żadnego śladu, aby taki instruktaż postępowania został wobec powódki przeprowadzony przez pielęgniarkę czy rehabilitanta, nie ma też na tę okoliczność żadnego innego dowodu. Wprawdzie powódka przyznała, że po operacji przyszło do niej trzech lekarzy i uczuła ją, żeby postępowała ostrożnie, jednakże jest to formułowanie ogólnikowe i nie wiadomo, czy dotyczyło to także szczegółowego instruktażu postępowania w codziennym funkcjonowaniu powódki, w tym czynnościach samoobsługowych, takich jak ubieranie czy toaleta. Tym samym Sąd uznał, że nic nie daje podstawy, by odmówić wiary powódce, która zeznała, że poza nauką chodzenia o kulach, nikt nie instruował jej, jak ma postępować w codziennym funkcjonowaniu po pierwszej operacji w listopadzie 2011 r.

Sąd I instancji opinię biegłego uznał za wiarygodną pomimo, że nie formułuje ona kategorycznych wniosków. Biegły bowiem zaznaczył, że bez zdjęć RTG, które zaginęły w pozwanym szpitalu, nie może dokonać dokładniejszej oceny prawdopodobnych nieprawidłowości w leczeniu powódki. W ocenie Sądu biegły w sposób wystraszający wyjaśnił, zwłaszcza w opinii pisemnej uzupełniającej, dlaczego dokonał takiej oceny, zaś zastrzeżenia pozwanego do opinii biegłego zostały przez biegłego rozważone i nie zmieniły jego opinii. Przyznając rację przytoczonym w stanowisku pozwanego argumentom, biegły wyraził swoje przekonanie o prawdopodobnej powinności zastosowania innego

sposobu przeprowadzenia zabiegu, zaś dalsze zastrzeżenia pozwanego Sąd uznał, iż były już tylko polemiką ze stanowiskiem biegłego, nieopartą na nowych merytorycznych argumentach. Sąd oceniając materiał dowodowy uznał także, że biorąc pod uwagę, że za brak zdjęć RTG, które pozwoliłyby zweryfikować opinię, odpowiada pozwany szpital, uznał sposób sformułowania wniosków opinii jako możliwych i prawdopodobnych za wystarczający, by na ich podstawie ustalić stan faktyczny.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd uznał, że powództwo jest w większości zasadne i zasługuje na uwzględnienie. Rozstrzygając niniejszą sprawę, Sąd oparł się na normach art. 415, 444, 445, 822 k.c., wskazując, że pozwany szpital odpowiada na ogólnych zasadach odszkodowawczych w zakresie zapłaty na rzecz swej byłej pacjentki, tak zadośćuczynienia, jak i odszkodowania. Z kolei pozwany ubezpieczyciel obejmował w dacie zdarzenia pozwany szpital ochroną ubezpieczeniową w zakresie OC. Tym samym podstawę jego odpowiedzialności może stanowić art. 822 § 1 k.c.

Rozważając wystąpienie winy po stronie pozwanej, Sąd uznał, że ujemną ocenę zachowania pozwanego można postawić w dwóch aspektach. Po pierwsze w aspekcie nieprawidłowości medycznych podczas zabiegu realloplastyki w listopadzie 2011 r., sprowadzających się do pozostawienia trzpienia w pozycji zwiększonej antetorsji szyjki, a być może także implantowania panewki pod nieprawidłowym kątem i ponowne osadzenie nowej panewki na cemencie kostnym. Po drugie, co w ocenie sądu jest w tej sprawie nawet istotniejsze - w aspekcie braku zapewnienia powódce należytego usprawnienia po realloplastyce, jak i kolejnych zwichnięciach. To drugie zaniedbanie pozwanego sprowadza się zarówno do stosunkowo krótkiej hospitalizacji powódki, mimo wiedzy (w drodze wywiadu pielęgniarskiego), że powódka jest osobą samotną i trudno jej będzie przestrzegać w warunkach domowych zaleceń lekarskich, jak i do braku należytego poinstruowania powódki jak ma konkretnie funkcjonować w życiu codziennym. Powódka nie otrzymała pisemnych wskazówek, a w każdym razie brak jest potwierdzenia tego faktu w dokumentacji medycznej, nie otrzymała też szczegółowych zaleceń przy wypisie – jedynie na karcie informacyjnej umieszczone są pewne zalecenia, ale dotyczą one praktycznie jedynie chodzenia o kulach i kontynuowania ćwiczeń. Powódka nie otrzymała szczegółowego instruktażu, jak korzystać z toalety, jak zakładać rajstopy. Także z uwagi na wiek i samotność powódki szpital powinien w tym zakresie dochować szczególnej staranności, zwłaszcza, że – jak wynika z zeznań świadków lekarzy, jak i opinii biegłego – zabieg powódki był obciążony większym ryzykiem powikłań niż pierwsza alloplastyka, a nieprawidłowe postępowanie pacjentów jest najczęstszą przyczyną powikłań. W ocenie sądu powyższe zachowanie pozwanej szpitala pozwala uznać je za zawinione w rozumieniu art. 415 k.c.

W swych motywach odnosząc się do związku przyczynowego, Sąd odwołał się do normy art. 361 § 1 k.c. stwierdzając, że w rozpatrywanym wypadku zawinione działanie i zaniechanie szpitala doprowadziło do komplikacji w leczeniu powódki, konieczności kilkukrotnych wtórnych repozycji oraz przedłużającego się unieruchomienia skutkujących doznaniem przez K. J. bólu i cierpienia generujących u niej szkodę niemajątkową. Odnosząc się do stanowiska pozwanych, wg. którego przyczyną zwichnięcia endoprotezy u powódki miało być jej nieprawidłowe postępowanie, w tym głębokie siadanie, wskazał, że po pierwsze pozwany nie przedstawił dowodu na to, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarskich, ani też na to, że korzystanie z ubikacji (jak wynika z zeznań powódki do pierwszego zwichnięcia po realloplastyce doszło podczas korzystania z toalety) było przedmiotem szczególnych zaleceń lekarskich. Sąd wskazał, że z wypisu ze szpitala po realloplastyce nie wynika, że powódka miała leżeć, wręcz przeciwnie – mogła poruszać się o kulach w określony sposób. Sąd zważył przy tym, że trudno też przyjąć, że do kolejnego zwichnięcia doszło na skutek niestosowania się powódki do zaleceń, uznając, że wprawdzie przy przyjęciu powódki do szpitala w dniu 2 stycznia 2012 r. odnotowano, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarskich i wstawała do toalety, jednakże zalecenia wynikające z wypisu po poprzednim zabiegu wskazują na konieczność leżenia z unieruchomieniem w okresie 3 tygodni od repozycji zwichnięcia (repozycja miała miejsce wieczorem z 6 na 7 grudnia 2011 r.). Do zwichnięcia doszło po upływie tego okresu, a zatem nie można uznać, że powódka nie zastosowała się do zaleceń z wypisu, znowu też nie ma dowodu na to, że otrzymała inne jeszcze zalecenia czy instrukcje, które wykluczały wstawanie do toalety także po tym okresie. W konsekwencji Sąd przyjął, iż roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia jest usprawiedliwione co do zasady.

Rozstrzygając co do wysokości tego roszczenia, Sąd biorąc pod uwagę, iż w wyniku wszystkich w/w nieprawidłowości zaistniałych przy leczeniu u powódki powstał trwały 20% uszczerbek na zdrowiu i w związku z tym zakres

cierpień fizycznych powódki związanych z zaistniałymi w czasie leczenia w pozwanym szpitalu nieprawidłowościami prowadzącymi do doznawania przez K. J. bólu jest bardzo duży, co było uwarunkowane doznaniem bólem, pobytami w szpitalu, kolejnymi zwichnięciami endoprotezy i koniecznymi zabiegami, długotrwałym pozostawianiem w łóżku oraz ograniczeniami w sprawności, uznał, iż żądana przez powódkę kwotą 50 000 zł zadośćuczynienia jest adekwatna do rozmiaru doznanej przez nią krzywdy.

Rozstrzygając następnie w przedmiocie odsetek, Sąd oparł się na regulacji art. 481 § 1 i 2 k.c. z uwzględnieniem wprowadzonych w nim zmian.

Sąd oddalił natomiast powództwo w zakresie żądania odszkodowania w kwocie 80 zł w związku ze zwiększonymi potrzebami powódki, uznając, iż roszczenie to nie zostało w żaden sposób udowodnione. Sąd uznał także iż brak było podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za mogące ujawnić się w przyszłości konsekwencje zdarzenia szkodowego, albowiem powódka w istocie nie wykazała aby zdarzenie szkodowe mogło wygenerować u niej dalsze następstwa. Nadto, gdyby tak się stało niniejsze rozstrzygnięcie nie zamyka jej drogi w dochodzeniu dalszych roszczeń. Rozstrzygając o kosztach postępowania, Sąd zważył na art. 100 k.p.c. zdanie 2 i art. 13 ust. 1 oraz art. 21 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Ł., zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu zasady swobodnej oceny dowodów poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i uznaniu za wiarygodne zeznania powódki, zgodnie z którymi nie otrzymała szczegółowych wskazówek, co do sposobu postępowania po operacji realloplastyki, mimo iż z zeznań lekarzy przesłuchanych w charakterze świadków wynika, że udzielanie wskazówek co do zasad postępowania po w/w zabiegu jest stałą praktyką stosowaną u pozwanego, co miało istotny wpływ na wynik sprawy;

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i w konsekwencji naruszenie zasady wszechstronnego rozpatrzenia zebranego materiału dowodowego oraz zasad logicznego rozumowania, poprzez pominięcie w toku swobodnej oceny dowodów okoliczności, że zabieg realloplastyki biodra przeprowadzony u powódki w listopadzie 2011 był poprzedzony dwoma wcześniejszymi zabiegami alloplastyki biodra prawego (w 2008r.) i biodra lewego (w 2008r.), wykonanymi przez pozwanego, a tym samym wątpliwy jest brak wiedzy powódki w zakresie zachowania reguł ostrożności w codziennym życiu, które powinny być stosowane po zabiegu alloplastyki biodra by uniknąć powikłań, co miało istotny wpływ na wynik sprawy;

c) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu zasady swobodnej oceny dowodów poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, poprzez oparcie orzeczenia na opinii biegłego, w której brak jest kategoriycznych stwierdzeń dotyczących nieprawidłowości w przeprowadzeniu zabiegu realloplastyki biodra prawego przez pozwanego, co miało istotny wpływ na wynik sprawy;

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 415 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że pozwany SP ZOZ MSW z winy swej wyrządził powódce krzywdę:

- dopuszczając się nieprawidłowości medycznych podczas zabiegu realloplastyki biodra prawego w listopadzie 2011 r., spowodowanych się do pozostawienia trzpienia w pozycji zwiększonej antetorsji szyjki, implantowania panewki pod nieprawidłowym kątem i ponownego osadzenia nowej panewki na cemente kostnym;
- nie zapewniając powódce należytego usprawnienia po realloplastyce, jak i kolejnych zwichnięciach,

podczas gdy w ocenie pozwanego dołożył on należytej staranności zarówno podczas wyboru metody leczenia (polegającej na wymianie obluźowanych części protezy) i wykonania zabiegów realloplastyki biodra prawego jak i w zakresie należytego usprawnienia po realloplastyce oraz po kolejnych zwicnięciach;

a) art. 415 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że zachodzi związek przyczynowo skutkowy pomiędzy szkodą u powódki, a działaniem i zaniechaniem pozwanego, w sytuacji gdy powikłania po zabiegu realloplastyki biodra prawego były wynikiem nieprawidłowego postępowania powódki, w tym zbyt głębokiego siadania, a po repozycjach protezy zbyt szybkiego wstawiania i samodzielnego korzystania z toalety.

W oparciu o wskazane zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd pierwszej instancji, a także zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w postępowaniu przed Sądem I instancji oraz postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

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

apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Wbrew zapatrywaniom apelującej, zaskarżone orzeczenie należało uznać za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego. Zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego Sąd Rejonowy dokonał trafnej oceny dowodów co doprowadziło do dokonania prawidłowych ustaleń faktycznych. W szczególności nie ma podstaw do uznania, że Sąd I instancji na tle przeprowadzonych dowodów budował wnioski, które z nich nie wynikają.

Wobec postawienia zarówno zarzutów naruszenia prawa materialnego jak i procesowego zauważyć trzeba, że prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być właściwie oceniona jedynie na kanwie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Skuteczne, zatem zgłoszenie zarzutu dotyczącego naruszenia prawa materialnego wchodzi zasadniczo w rachubę tylko wtedy, gdy ustalony przez sąd pierwszej instancji stan faktyczny, będący podstawą zaskarżonego wyroku, nie budzi zastrzeżeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1997 r. II CKN 60/97 - OSNC 1997/9/128). Powyższe rodzi konieczność rozpoznania w pierwszym rzędzie zmierzających do zakwestionowania stanu faktycznego zarzutów naruszenia prawa procesowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 1997 r. II CKN 18/97 - OSNC 1997/8/112).

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie był trafny. Wbrew stanowisku strony apelującej Sąd Rejonowy dokonał wszechstronnej i wyczerpującej analizy materiału dowodowego, w tym zeznań wskazanych świadków oraz opinii biegłego i wywiedzione przez niego konkluzje były trafne. Należy podkreślić, że ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w sprawie wyraża istotę sądzenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego, powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami i stronami (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego samego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Skarżący powinien zatem wskazać, jakie kryteria oceny zostały naruszone przez sąd przy analizie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im taką moc przyznając (zob. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753, wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 6 lipca 2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925), a także wskazać, dlaczego w świetle doświadczenia życiowego, wnioski, jakie wywiódł sąd dokonując tej oceny są niewłaściwe. Tymczasem sformułowany przez stronę skarżącą zarzut takich naruszeń nie wykazuje.

Uchybienia w powyższym zakresie apelujący upatruje w błędnej ocenie zeznań powódki, zgodnie z którymi nie otrzymała ona szczegółowych wskazówek co do sposobu postępowania po operacji realloplastyki, mimo, że w ocenie apelującego z zeznań lekarzy wynika, że udzielanie wskazówek co do zasad postępowania po w/w zabiegu jest stałą praktyką stosowaną u pozwanego. W ocenie apelującego sąd nie wziął również pod uwagę okoliczności, że zabieg realloplastyki biodra przeprowadzony u powódki w listopadzie 2011 był poprzedzony dwoma wcześniejszymi zabiegami alloplastyki biodra prawego (w 2001r.) i biodra lewego (w 2008r.), wykonanymi przez pozwanego, a tym samym wątpliwy jest brak wiedzy powódki w zakresie zachowania reguł ostrożności w codziennym życiu, które powinny być stosowane po zabiegu alloplastyki biodra, by uniknąć powikłań. Zdaniem apelującego powódka w listopadzie 2011 roku dysponowała zatem doświadczeniem życiowym w zakresie zasad postępowania po zabiegu realloplastyki biodra. Ponadto apelant podniósł, że Sąd błędnie oparł rozstrzygnięcie na opinii biegłego, w której brak jest kategorycznych stwierdzeń dotyczących nieprawidłowości w przeprowadzeniu zabiegu realloplastyki biodra prawego.

Z powyższym stanowiskiem apelującego nie można się zgodzić. Przede wszystkim strona skarżąca nie wskazała jakie to reguły logicznego rozumowania albo też zasady doświadczenia życiowego, naruszył Sąd I instancji uznając za wiarygodne zeznania powódki, iż faktycznie nie otrzymała szczegółowych wskazówek co do sposobu postępowania po operacji realloplastyki, a apelacja stanowi jedynie gołosłowną polemikę z prawidłowo dokonanyymi ustaleniami Sądu. Generalnie zarzuty w tym zakresie sprowadzają się do forsowania własnej, korzystnej dla apelującej, oceny stanu faktycznego, sprowadzającej się do wykazania, iż brak było w niniejszej sprawie podstaw dla uznania, że operacja u powódki została wykonana nieprawidłowo. Tymczasem materiał dowodowy zgromadzony w sprawie pozwolił na przyjęcie, iż w wyniku nieprawidłowości medycznych zaistniałych przy leczeniu powódki, tj. podczas realloplastyki w listopadzie 2011 roku powódka doznała szkody. Sąd Okręgowy podziela ocenę Sądu I instancji w zakresie, w jakim uznał opinię biegłego sądowego za wystarczającą dla ustalenia spornych okoliczności przedmiotowej sprawy. Sąd I instancji słusznie uznał, że choć opinia ta wprawdzie nie zawiera kategorycznych wniosków, to charakter i przedmiot opinii, okoliczności jej wydania, a przy tym wyjaśnienia biegłego w zakresie przyjętej oceny nie budziły wątpliwości również Sądu Okręgowego i podzielając rozważania Sądu I instancji o ocenie dowodu z opinii biegłego, nie znajduje podstaw do jej podważenia. Argumentem przemawiającym za zasadnością zarzutu apelacji nie jest również okoliczność, iż biegły na rozprawie w dniu 8.06.2016r. przyznał, że powikłania w postaci zwichnięcia panewki mogły być wynikiem niewłaściwego zachowania powódki w tym głębokiego siadania, a nieprzestrzeganie przez pacjenta zaleceń lekarskich jest jedną z częstszych przyczyn zwichnięcia endoprotezy. Sąd Okręgowy podziela w tym zakresie stanowisko Sądu Rejonowego, który trafnie uznał, iż strona pozwana nie przedstawiła dowodu na to, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarskich, ani też na to, że korzystanie z ubikacji było przedmiotem szczególnych zaleceń lekarskich. Niewątpliwie z wypisu ze szpitala po realloplastyce nie wynika, że powódka miała leżeć. Powódka nie otrzymała żadnego instruktażu jak korzystać z toalety, czy też jak zakładać rajstopy.

W wypisie wskazano jedynie, że może ona poruszać się o kulach w określony sposób. Oceny tej nie zmieniają zeznania świadków lekarzy, z których wynika jedynie okoliczność udzielania wskazówek co do zasad postępowania po w/w zabiegu, co jest stałą praktyką. Jak słusznie dostrzegł przy tym Sąd I instancji zeznania wskazanych świadków potwierdzają jedynie procedurę postępowania z pacjentem po tego typu zabiegach, a także zalecenia jakie się im daje, w tym zakaz głębokiego siadania, jednakże z opisu rutynowych czynności nie wynika by były one przeprowadzane i to z należytą starannością wobec powódki. D. na potwierdzenie przyjętej tezy nie mogą stanowić również zeznania świadka P. G., bowiem o ile zeznał on, że powódce zostały przekazane te informacje, to w dalszych zeznaniach wskazał, że nie pamięta, czy to on je przekazywał. Z dokumentacji medycznej nie wynika zaś, aby taki instruktaż postępowania został wobec powódki przeprowadzony, w tym również po przeprowadzonych u powódki w 2001 r. i 2008 roku zabiegach alloplastyki bioder. Jak słusznie zważył również Sąd I instancji szpital powinien zachować w tym zakresie szczególnej ostrożności, zwłaszcza, że jak wynika z zeznań świadków lekarzy, jak i opinii biegłego – zabieg powódki był obarczony



większym ryzykiem powikłań, niż pierwsza alloplastyka, a nieprawidłowe postępowanie pacjentów jest najczęstszą przyczyną powikłań. Należało zatem zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, iż trudno przyjąć, że do powikłania po zabiegu realloplastyki biodra prawego doszło na skutek niestosowania się powódki do zaleceń. Obarczenie zatem wyłączną winą powódki jest w świetle okoliczności przedmiotowej sprawy całkowicie nieuzasadnione.

W zakresie zarzutów materialnoprawnych apelujący zgłosił zarzut naruszenia art. 415 k.c. Zarzut ten nie jest uzasadniony wobec niewątpliwego ustalenia stanu faktycznego poczynionego przez Sąd Rejonowy, a które nie zostało skutecznie zakwestionowane rozpoznawaną apelacją. Wskazany zarzut został oparty na twierdzeniach skarżącego, że pozwany ponosi odpowiedzialność dopuszczając się nieprawidłowości podczas zabiegu realloplastyki biodra prawego w listopadzie 2011 roku oraz nie zapewniając powódce należytego usprawnienia po realloplastyce, jak i po kolejnych zwichnięciach, podczas gdy w jego ocenie dołożył należytej staranności zarówno podczas wyboru metody leczenia i wykonania zabiegów jak i w zakresie należytego usprawnienia po realloplastyce i po kolejnych zwichnięciach, zaś szkoda powódki jest wynikiem jedynie jej niewłaściwego postępowania. Twierdzenia te zostały jednak obalone. Materiał dowodowy przedmiotowej sprawy dostarczył bowiem podstawy do przyjęcia, iż wystąpiły wszystkie przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej za zaistniałe zdarzenie. Sama polemika z taką decyzją sądu, bez wskazania argumentów, które podważałyby jej trafność i uzasadniałyby przyjęcie tezy apelującego, czyni zarzut oczywiście bezzasadnym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, ustaloną na podstawie § 2 pkt. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015.1804).