Sygn. akt VIA Ca 1498/15

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie Wydział VI Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA - Ewa Zalewska (spr.)

Sędzia SA - Tomasz Pałdyna

Sędzia SO (del.) - Grzegorz Tyliński

Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Misiak

po rozpoznaniu w dniu 14 maja 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. A.

przeciwko Szpitalowi (...)w W.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 4 maja 2015 r.

sygn. akt IV C 1509/12

I. ***prostuje oczywistą niedokładność sentencji zaskarżonego wyroku w oznaczeniu strony pozwanej poprzez zastąpienie w niej zwrotu (...) zwrotem „(...)";***

II. ***zmienia zaskarżony wyrok częściowo w ten sposób, że:***

a) ***w punkcie 1 zasądza od Szpitala (...) w W. na rzecz M. A. kwotę 35.618,42 zł (trzydzieści pięć tysięcy sześćset osiemnaście złotych i czterdzieści dwa grosze) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 maja 2015 r. do dnia zapłaty;***

b) ***w punkcie 2 znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;***

c) ***w punkcie 4 obciąża Szpital (...) w W. kosztami sądowymi w części tj. 16,5% tych kosztów, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu oraz odstępuje od obciążania powódki M. A. pozostałymi kosztami sądowymi tj. 83,5% tych kosztów, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa;***

III. ***oddala apelację w pozostałej części;***

IV. ***znosi między stronami koszty procesu w postępowaniu apelacyjnym;***

V. ***zasądza od Szpitala (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W.kwotę 1.786,62 (jedne tysiąc siedemset osiemdziesiąt sześć złotych i sześćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu części kosztów sądowych związanych z postępowaniem apelacyjnym;***

VI. ***zasądza od Szpitala (...)w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W.kwotę 283,59 zł (jedne tysiąc siedemset osiemdziesiąt sześć złotych i sześćdziesiąt dwa grosze) tytułem zwrotu części kosztów sądowych związanych z postępowaniem apelacyjnym;***

VII. ***odstępuje od obciążania powódki M. A. pozostałymi kosztami sądowymi związanymi z postępowaniem apelacyjnym, przejmując je na rachunek Skarbu Państwa–Sądu Apelacyjnego w W..***

Sygn. akt VI ACa 1498/15

UZASADNIENIE

Powódka M. A. (uprzednio L.) pozwem z dnia 5 listopada 2012 roku, skierowanym przeciwko Szpitalowi (...) w W., wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego:

- kwoty 180.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia;

- kwoty 17.006,56 zł wraz z ustawowymi odsetkami, liczonymi od dnia następnego po dniu doręczenia odpisu pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania;

- kwoty 1.628,93 zł tytułem comiesięcznej renty, począwszy od listopada 2012 r., płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w wypadku uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat

oraz o ustalenie, że pozwany będzie odpowiedzialny za dalsze szkody na zdrowiu powódki, które mogą ujawnić się w przyszłości jako następstwa przebiegu leczenia powódki w pozwanym Szpitalu. Jednocześnie powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powódka wskazała, że w dniu 6 listopada 2009 r. poddała się operacji alloplastyki bezcementowej stawu biodrowego prawego, w rezultacie której doszło u powódki do uszkodzenia nerwu prawej kończyny dolnej. Powyższe skutkowało bólem lędźwi, biodra, pachwiny, prawego kolana i stopy, która od momentu wykonania operacji bezwładnie opadała. W związku ze stwierdzeniem skośnego ustawienia miednicy oraz tułowia, koślawego i zgięciowego ustawienia prawej kończyny dolnej, powódka w okresie od stycznia do marca 2012 r. poddała się systematycznej rehabilitacji, mającej na celu uregulowanie napięcia struktur powięziowo-mięśniowych, redukcję postawy powódki oraz naukę prawidłowego chodu o kulach. Pomimo rehabilitacji stopa powódki nadal opadała, co wpływało negatywnie na funkcjonowanie pozostałych elementów kończyny i biodra. W ocenie powódki pozwany ponosi tzw. winę organizacyjną, gdyż szkoda, której doznała, została wyrządzona na skutek niestarannego działania personelu Szpitala. Zdaniem powódki personel pozwanego dopuścił się błędu terapeutycznego, tj. wadliwego sposobu leczenia powódki, który polegał na uszkodzeniu nerwu prawej kończyny dolnej podczas operacji. W następstwie powyższego powódka musiała poddać się wieloletniemu leczeniu i rehabilitacji, które nie przyniosły definitywnej poprawy funkcjonowania kończyny. Nadto, powódka zaznaczyła, iż dysfunkcja kończyny, spowodowana niedowładem stopy w następstwie uszkodzenia nerwu, wpłynęła na destabilizację kolana oraz dolegliwości bólowe pachwiny, biodra i kręgosłupa, ograniczające w istotnym stopniu jej codzienne funkcjonowanie. Zdaniem powódki pozwany ponosi również odpowiedzialność za naruszenie prawa do informacji, gdyż personel Szpitala nie poinformował jej o możliwych niepożądanych następstwach zabiegu operacyjnego, w tym o możliwości uszkodzenia nerwu operowanej kończyny. W tej sytuacji, zdaniem powódki, nie można uznać, że wyraziła niewadliwą zgodę na leczenie. Uzasadniając wysokość dochodzonego pozwem zadośćuczynienia powódka wskazała, że kwota 180.000 zł jest adekwatna do

rozmiaru wyrządzonej jej krzywdy. Powódka podkreśliła, że poddała się operacji z przeświadczeniem, że stan jej zdrowia ulegnie poprawnie i będzie mogła normalnie funkcjonować. Nie brała pod uwagę faktu, że zalecany przez personel pozwanego szpitala zabieg spowoduje dodatkowy rozstrój zdrowia i pogłębi istniejącą niepełnosprawność. W rezultacie wadliwie przeprowadzonej operacji stopa powódki stała się bezwładna, co wpłynęło na pozostałe narządy ruchu i dalsze komplikacje zdrowotne powódki, w tym dolegliwości bólowe miednicy i kręgosłupa. Aktualnie – jak zaznaczyła powódka - w dalszym ciągu musi ona oszczędzać kończynę, prawa stopa w dalszym ciągu marznie, a jej codzienna pielęgnacja jest dla niej istotnym obciążeniem. Jednocześnie powódka podniosła, że dokuczają jej bóle kończyny, biodra oraz kręgosłupa, które to ograniczenia nie istniały u powódki w takim stopniu przed operacją. W ocenie powódki istotne znaczenie przy ustaleniu dochodzonej kwoty zadośćuczynienia w przedmiotowej sprawie ma fakt, że w wieku 28 lat musi zmagać się z niepełnosprawnością. Odnosząc się do żądania odszkodowania powódka wskazała, że dochodzona przez nią kwota w tym zakresie obejmuje w szczególności poniesione wydatki w okresie od listopada 2009 r. do października 2012 r. w łącznej wysokości 10.149,31 zł oraz utracone zarobki w ww. okresie w łącznej wysokości 17.006,56 zł. Powódka podkreśliła, że przedstawienie wszystkich dowodów na poniesione z tytułu leczenia wydatki nie jest możliwe, gdyż będąc zaangażowaną w proces leczenia naprawczego, nie gromadziła rachunków. Zdaniem powódki konieczność poniesienia wydatków w tym zakresie potwierdza jednak m.in. dokumentacja medyczna, wykazująca ilość wizyt, konsultacji lekarskich i rehabilitacji. Do wydatków tych powódka doliczyła również koszty przejazdów, w tym osób trzecich. Odnosząc się do wysokości utraconych zarobków powódka wskazała, że w związku z doznanym rozstrojem zdrowia i charakterem wykonywanej pracy, musiała zrezygnować z zatrudnienia. Wyjaśniła, że odszkodowanie w tym zakresie zostało wyliczone przy uwzględnieniu wysokości osiąganych przed rozwiązaniem stosunku pracy zarobków, tj. 1.716,16 zł netto oraz renty socjalnej w wysokości 597,23 zł netto, którą otrzymywała od dnia 1 maja 2012 r. Powódka zaznaczyła, że dochodzone w tym względzie roszczenie obejmuje również utracone zarobki z tytułu dodatkowego wynagrodzenia u ostatniego pracodawcy, które otrzymałaby, gdyby nie doznała rozstroju zdrowia, w związku z przebiegiem leczenia w pozwanym szpitalu. Uzasadniając wysokość renty powódka wskazała, że dochodzi renty z tytułu utraconych zarobków w ostatnim miejscu pracy, a roszczenie w tym zakresie wynika z różnicy w wysokości jej ostatnich zarobków u poprzedniego pracodawcy, a otrzymywaną rentą socjalną. Powódka wskazała, że rzeczonym roszczeniem objęte są również stałe wydatki na leki przeciwbólowe oraz zalecane zabiegi rehabilitacyjne, z których powódka aktualnie nie korzysta. Odnosząc się z kolei do roszczenia o ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość, powódka zwróciła uwagę, że na dzień dzisiejszy nie można wskazać w sposób wyczerpujący, jakie konsekwencje dla jej zdrowia wywołało uszkodzenie nerwu w prawej kończynie, gdyż następstwa uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia są z reguły różnorodne i nie zawsze powstają jednocześnie ze zdarzeniem, które spowodowało uszkodzenie (k. 2-32).

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko procesowe pozwany wskazał, że wykonana w dniu 6 listopada 2009 r. operacja powódki poprzedzona została badaniem ortopedycznym podmiotowym i przedmiotowym. W badaniu stwierdzono utykający niewydolny chód, dodatni objaw T., świadczący o niewydolności mięśni pośladkowych stabilizujących miednicę oraz skrócenie kończyny i ograniczenie ruchomości stawu biodrowego prawego w trakcie chodzenia, jak też utrudnienia w wykonywaniu codziennych czynności. W badaniu radiologicznym uwidoczniono zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego ze spłyceniem panewki niezapewniającej pokrycia głowy kości udowej, a także skrócenie szyjki i obecność szczątkowej głowy kości udowej. Pozwany wskazał, że w obrazie RTG widoczne było także skośne ustawienie miednicy oraz deformacja kości udowej po przebytej osteotomii ze skróceniem w stosunku do przeciwległej kończyny.

Pozwany wskazał, że lekarz prowadzący wyjaśnił pacjentce istotę operacji, możliwość ryzyka powikłań związanych z zabiegiem, jak również poinformował, że planowana operacja niekoniecznie spełnić musi wszystkie pokładane w niej oczekiwania, zwłaszcza w przypadku tak młodej osoby. Pozwany podkreślił również, że powódka podpisała zgodę na zabieg dobrowolnie.

Pozwany stwierdził, że w trakcie operacji doszło do wydłużenia kończyny, a co za tym idzie zwiększonego napięcia tkanek otaczających staw i tym samym możliwości podrażnienia nerwu kulszowego. Pozwany przyznał, że w trakcie operacji stawu biodrowego dochodzi niekiedy do uszkodzenia struktur nerwowych tej okolicy (nerw kulszowy, nerw udowy), zwykle w mechanizmie uciśnięcia, bądź rozciągnięcia, jednak tego typu powikłania uwzględnione są we wszystkich podręcznikach poruszających temat alloplastyki, zwłaszcza w biodrze dysplastycznym z występującym skróceniem. Pomimo obecności promieniujących wzdłuż kończyny bólów, nie stwierdzono bezpośrednio po operacji zaburzeń ruchowych na obwodzie, co sprawiło, że nie postawiono ostatecznie rozpoznania uszkodzenia nerwu.

Odnosząc się do zarzutów niedbalstwa i niestaranności w przeprowadzeniu operacji, pozwany wskazał, że pomimo wystąpienia powikłań oraz braku spełnienia oczekiwań chorej, zabieg został przeprowadzony z dołożeniem wszelkiej staranności. Po wypisie pacjentka zgłaszała się jedynie na kontrole ambulatoryjne, gdzie dopiero w styczniu 2012 r. pojawiła się uwaga o okresowym opadaniu stopy. Odnośnie wzmianki o niestabilności kolana, skośnym ustawieniu miednicy oraz osłabieniu siły i zanikach w obrębie mięśni obręczy biodrowej, zdaniem pozwanego wpływ na stan mięśni mogła mieć choroba zwyrodnieniowa oraz przebyte wcześniej operacje. Ponadto, w ocenie pozwanego na mechanikę całej kończyny mogły mieć wpływ zaburzenia rozwojowe biodra. Pozwany wskazał, że często, pomimo prawidłowo osadzonej endoprotezy, chorzy operowani z powodu zmian w przebiegu dysplazji, nadal prezentują niewydolny i utykający chód. W ocenie pozwanego pozew, w tym argumentacja w przedmiocie winy i związku przyczynowego, zawiera teoretyczne rozważania, które nie mają powiązania z faktami w sprawie. Pozwany podkreślił, że niezadowalający efekt leczenia operacyjnego powódki nie jest wynikiem błędu w sztuce, czy niedołożenia należytej staranności personelu medycznego, gdyż zarówno czynności diagnostyczne, podjęte przed operacją, jak i przebieg operacji wykonanej przez specjalistów z wykorzystaniem najbardziej adekwatnych dla schorzenia wyrobów medycznych, nie dają żadnej podstawy do wnioskowania o winie pozwanego (k. 150-152).

Wyrokiem z dnia 4 maja 2015 roku Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie pierwszym sentencji oddalił powództwo w całości; w punkcie drugim sentencji zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 7.200 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; w punkcie trzecim sentencji przejął na rachunek Skarbu Państwa opłatę sądową od pozwu, od której uiszczenia powódka była zwolniona; zaś w punkcie czwartym sentencji obciążył powódkę pozostałymi kosztami procesu w całości, pozostawiając szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu (k. 563).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

Powódka (l. 31) od dziecka cierpi na dysplazję rozwojową. W wieku ośmiu lat przebyła osteotomię detorsyjną kości udowej prawej z zabiegiem towarzyszącym. Jej prawa noga była o 3 cm krótsza od lewej i pomimo tego, że dawała dolegliwości bólowe, powódka normalnie funkcjonowała, pracując, prowadząc dom i zajmując się dzieckiem. Kiedy w 2009 r. bóle uległy nasileniu, powódka zgłosiła się na kontrolę do Katedry i Kliniki (...) pozwanego Szpitala. Na miejscu została przyjęta przez prof. A. G., który zakwalifikował ją do zabiegu operacyjnego alloplastyki bezcementowej stawu biodrowego prawego (wszczepienie endoprotezy). W czasie przygotowań do operacji, trwających od dnia 28.10.2009 r., powódka otrzymała informację o tym, że przy okazji zabiegu może dojść do wydłużenia kończyny prawej. W dniu 29.10.2009 r. M. A. podpisała zgodę na operację, w której zawarte zostało standardowe sformułowanie o tym, że pacjent został poinformowany o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji. Treści oświadczenia powódka nie przeczytała. W tym momencie jedyną okolicznością, na której się skupiła była kwestia znieczulenia ogólnego. Operację przeprowadzono w dniu 6.11.2009 r. Następnego dnia, po ustąpieniu znieczulenia, powódka odczuwała dyskomfort w postaci braku czucia w operowanej nodze od kolana w dół, a także ból i pieczenie. Dolegliwości te powódka zgłaszała personelowi, który zapewniał ją o prawidłowości przebiegu pooperacyjnego. W związku z tym, że ogólny stan uniemożliwiał powódce spokojny wypoczynek, personel ordynował leki przeciwbólowe i nasenne. Jeszcze w Szpitalu powódka przeszła pierwszą rehabilitację, w czasie której pionizowano ją i stawiano na nogi, jak również uczono chodzić o kulach.

Powódka została wypisana ze Szpitala w dniu 18.11.2009 r. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wpisano, że przebieg pooperacyjny odbył się bez powikłań. Oprócz ćwiczeń domowych zalecono powódce stosowanie leków przeciwzakrzepowych. W tym czasie powódka chodziła o 2 kulach, a dolegliwości bólowe utrzymywały się, jednak były

dużo mniejsze niż bezpośrednio po operacji. W okresie 3 lat po operacji z powódką zamieszkała jej siostra – B. A., która opiekowała się powódką i jej rodziną.

W pozwanym Szpitalu powódka odbyła 7 wizyt kontrolnych. W dniu 8.12.2009 r. konsultację przeprowadził lekarz P. W.. W tym dniu powódka zgłaszała dolegliwości bólowe pooperacyjne. Z uwagi na wzmożone napięcie nerwowe lekarz przepisał leki przeciwbólowe niesterydowe, jak również zlecił wykonanie zdjęcia.

Lekarz P. G. kontrolę ambulatoryjną powódki przeprowadził dwukrotnie, tj. w czerwcu 2010 r. oraz w dniu 31.01.2011 r. W czerwcu 2010 r. powódka zgłosiła się celem wydania jej zaświadczenia kwalifikującego do podjęcia pracy, nie zgłaszała żadnych dolegliwości.

Rehabilitację powódka rozpoczęła w maju 2010 r. w Centrum (...) w M., a w październiku 2010 r. w (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) S.C., w których poddano powódkę zabiegom, mającym na celu usprawnienie kończyny. Po wskazanych zabiegach stan zdrowia powódki uległ nieznacznej poprawie. W dalszym ciągu bowiem utrzymywał się ból oraz częściowy brak czucia nogi. W czerwcu 2010 r. powódka wróciła do pracy. W 2011 r. powódce zaczęły dokuczać silne bóle lędźwiowe, biodra, pachwiny i prawego kolana. W związku z powyższym powódka była konsultowana przez lekarza G. B. w (...). Ww. lekarz stwierdził niewydolność stania na kończynie z przechyleniem na prawą stronę. W czasie wizyty powódki we wrześniu 2011 r. zdiagnozowano objawy rwy kulszowej, w związku z czym przepisano leki poprawiające ukrwienie kończyn dolnych oraz wystawiono skierowanie na badanie (...)kręgosłupa lędźwiowego.

W dniu 13.10.2011 r. powódka odbyła konsultację neurologiczną, w czasie której stwierdzono opadanie prawej stopy.

Od połowy sierpnia do grudnia 2011 r. powódka chodziła o kulach. W dniu 3.11.2011 r. powódkę konsultował lekarz J. B. (1), któremu zgłosiła bóle w okolicy krętarzowej i pachwiny prawej przy chodzeniu. Lekarz M. J. konsultował powódkę w dniu 27.12.2011 r. Tego dnia powódka nie zgłaszała ostrych dolegliwości bólowych.

W grudniu 2011 r. powódka zgłosiła się na konsultację do Centrum (...) w W.. Po przeprowadzonym badaniu przedmiotowym stwierdzono m.in. skośne ustawienie miednicy oraz tułowia, koślawe i zgięciowe ustawienie prawej kończyny dolnej i w związku z tym obniżenie napięcia mięśniowego w obrębie dolnego tułowia, ubytek siły i masy mięśniowej mięśni pośladkowych prawej kończyny dolnej oraz bolesność okolicy pachwinowej, przedniej strony podudzia i okolicy krętarzowej kończyny prawej oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa. W rezultacie, w okresie od stycznia do marca 2012 r. powódka poddała się systematycznej rehabilitacji, mającej na celu uregulowanie napięcia struktur powięziowo-mięśniowych, redukcję postawy powódki oraz naukę prawidłowego chodu o kulach. Na wiosnę 2012 r. powódka zaczęła chodzić bez kul.

W czasie hospitalizacji powódki w (...) w L. w dniach od 22 do 26.10.2012 r. stwierdzono u powódki porażenie nerwu strzałkowego prawego i zmiany zapalne tkanek miękkich wokół założonej endoprotezy stawu biodrowego prawego, w związku z tym zalecono powódce wykonanie specjalistycznego badania, jednak powódka nie uzyskała stosownego skierowania w tym zakresie.

Stan zdrowia powódki spowodował, że podjęła decyzję o rozwiązaniu stosunku pracy z dniem 30.06.2012 r. Powódka była zatrudniona w Urzędzie Gminy w S. na stanowisku inspektora ds. oświaty, kultury i zdrowia. Jej miesięczny dochód w ostatnim miesiącu pracy wynosił 1.716,16 zł. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 15.05.2012 r., od 1.05.2012 r. powódce została przywrócona renta socjalna w kwocie 597,23 zł netto. Z tego względu decyzją z dnia 5.07.2012 r. Starosta (...) odmówił powódce uznania jej za osobę bezrobotną. Przez pewien czas powódka prowadziła działalność gospodarczą w postaci punktu rehabilitacji z fizykoterapią. Obecnie mieszka z nowym partnerem i utrzymuje się z renty socjalnej i alimentów na syna.

Powyższy stan faktyczny Sąd pierwszej instancji ustalił na podstawie: zeznań M. A. (k. 374-378, k. 383-395, k. 535 verte – 536 verte, k. 555-560), świadków B. A. (k. 184-286 + nagranie audio-video k. 289) i Ł. L. (k. 344 oraz k. 362-364), opinii chirurgiczno-ortopedycznej dr hab. med. R. L. (1) (k. 412-416), opinii sądowo-lekarskiej dr med. spec. neurologa-psychiatry W. Z. (k. 493-496, k. 534-535 oraz k. 544-549), dokumentacji medycznej powódki (k. 35-87, k.

96-98, k. 159-182, k. 193-200, k. 203-209, k. 211-252 oraz k. 490-491), decyzji ZUS oraz Starosty (...)(k. 99-101 i k. 107), a także dokumentacji pracowniczej powódki (k. 103-105 i k. 108-113).

Sąd Okręgowy wskazał, że w toku postępowania przeprowadzono m.in. dowód z opinii biegłego dr hab. med. R. L. (1) – specjalisty chirurgii i ortopedii, który we wnioskach opinii stwierdził, że przed wykonaniem zabiegu operacyjnego alloplastyki prawego stawu biodrowego w pozwanym szpitalu dokonano wszelkich badań dodatkowych, które są konieczne do zakwalifikowania powódki do wykonania zabiegu. Brak czucia w operowanej nodze po ustąpieniu znieczulenia w ocenie biegłego powinien nasuwać obawy uszkodzenia nerwów kończyny dolnej (najczęściej naciągnięcia nerwu kulszowego), a po stwierdzeniu zaburzeń czucia w obrębie kończyny operowanej po alloplastyce należy natychmiast zasięgnąć porady neurologa lub neurochirurga i wykonać (...). Występowanie takich objawów jak ból, zaburzenia czucia, pieczenie, czy wrażliwość na dotyk zdaniem biegłego może świadczyć o zaburzeniach naczyniowych lub nerwów, przedmiotowe objawy, a zwłaszcza zaburzenia czynnej ruchomości stopy świadczą o dysfunkcji nerwu strzałkowego, czy piszczelowego i zawsze wymagają natychmiastowej konsultacji neurologa. Jednocześnie biegły podkreślił, że nie jest w stanie wypowiedzieć się, jakie czynności mogły spowodować uszkodzenie nerwu strzałkowego u powódki i wskazał, że mogło to nastąpić na skutek znieczulenia przewodowego podczas wkłuwania się do kanału kręgowego lub podczas zakładania endoprotezy, co mieści się w ryzyku każdego zabiegu operacyjnego tego rodzaju. W ocenie biegłego wydana powódce karta informacyjna, podczas opuszczania szpitala, nie była kompletna ponieważ nie uwzględniała istnienia uszkodzenia nerwu strzałkowego i wytycznych odnośnie leczenia tego powikłania, co wynikało z faktu, że nieprawidłowo zinterpretowano objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego. Biegły podkreślił, że wcześniejsze rozpoznanie uszkodzenia nerwu strzałkowego i podjęcie odpowiedniego leczenia skróciłoby okres rehabilitacji, a może nawet spowodowałoby ustąpienie objawu uszkodzenia nerwu. W ocenie biegłego częściowe uszkodzenie nerwu strzałkowego z wyraźną dysfunkcją ruchową prawej stopy może utrzymać się na stałe, jednak istnieje szansa dalszego zmniejszenia, pod warunkiem leczenia rehabilitacyjnego i neurologicznego, ewentualnie neurochirurgicznego. Biegły zaopiniował, że kolano powódki zostało częściowo zrehabilitowane, a w stopie powróciło częściowe czucie. Z opinii wynika, iż ogólna sprawność powódki jest gorsza, niż przed zabiegiem (chód zaburzony typu bocianiego), jednak M. A. porusza się samodzielnie bez kul. Powódka ma ograniczone zgięcie stawu biodrowego prawego o 30°, zanik mięśni uda prawego o 2,5 cm, wyraźne osłabienie czucia powierzchownego podudzia, zwłaszcza po stronie bocznej, zniesiony ruch zgięcia grzbietowego stopy ograniczony o 20°.

Sąd pierwszej instancji wskazał także na to, iż w toku postępowania przeprowadzono również dowód z opinii biegłego dr med. W. Z. – neurologa-psychiatry, który w sporządzonej opinii stwierdził, że z punktu widzenia neurologicznego u powódki istnieje objaw nieznacznego uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego i z tego powodu aktualnie nie występuje istotne upośledzenie funkcji motorycznych. Jednak brak badania (...) i (...) nie pozwala jednoznacznie na stwierdzenie, czy stan powódki jest wynikiem przebytej rwy kulszowej korzeniowej, czy rwy kulszowej pniowej prawej. W ocenie tego biegłego stwierdzenie w badaniu neurologicznym z dnia 13 października 2011 r. zespołu bólowo-korzeniowego okolicy lędźwiowo krzyżowej może sugerować, że stan ten jest wynikiem zmian na poziomie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Z kolei wywiad chorobowy wskazuje na związek z zabiegiem operacyjnym na stawie biodrowym prawym, jednak biegły nie jest w stanie stwierdzić, czy uszkodzenie nerwu strzałkowego faktycznie może być związane z procedurami na poziomie stawu biodrowego i górnej części uda prawego, gdyż należy to do oceny ortopedy. Biegły podkreślił, że nie może powiązać opadania stopy z przeprowadzeniem operacji, gdyż opadanie stopy stwierdzone zostało w 2 lata po operacji i wskazał, że jeżeli komuś opada stopa, to powoduje to wstrząs i z tego rodzaju dolegliwościami pacjenci z reguły szybko zgłaszają się do lekarza. W ocenie biegłego nie ma podstaw do rozpoznania przewlekłej rwy kulszowej, bo nie ma w tym względzie żadnej dokumentacji. W ocenie biegłego powódka nadal wymaga zabiegów rehabilitacyjnych, dzięki którym istnieje szansa na odzyskanie pełnej funkcji stopy prawej. Biegły wskazał przy tym, że w ocenie neurologicznej powódka nie ma istotnie upośledzonej zdolności do pracy i z tego względu nie spełnia kryterium przynajmniej częściowej niezdolności do pracy. W związku z częściowym uszkodzeniem nerwu strzałkowego prawego biegły stwierdził 10 % uszczerbek na zdrowiu powódki.

W ocenie Sądu Okręgowego sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania ww. opinie (zarówno pisemne, jak i ustna) biegłych chirurga ortopedy oraz neurologa-psychiatry zostały opracowane w sposób prawidłowy i mogły

stanowić podstawę do czynienia ustaleń faktycznych. Sąd pierwszej instancji zważył przy tym, iż strony ostatecznie nie kwestionowały tych opinii.

Sąd meriti podniósł jednocześnie, iż czyniąc ustalenia faktyczne na gruncie niniejszej sprawy pominął opinię sądowo-psychologiczną psycholog J. B. (2), wskazując, że w ostatecznym rozrachunku okazała się ona nieprzydatna do podjęcia merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie.

Dokonując oceny osobowych źródeł dowodowych Sąd Okręgowy stwierdził, iż częściowo pominął twierdzenia powódki, w zakresie, w jakim wskazywała ona, że: do uszkodzenia nerwu strzałkowego kończyny prawej doszło w czasie operacji w dniu 6 listopada 2009 r. oraz że stopa kończyny prawej opadała od samego początku od wykonania ww. operacji, jak również w zakresie, w jakim wskazywała, że jej oświadczenie, zawierające zgodę na poddanie się operacji alloplastyki bezcementowej stawu biodrowego, złożone zostało w sposób wadliwy, tj. bez stosownego pouczenia o możliwych negatywnych skutkach operacji. W ocenie Sądu pierwszej instancji powyższe twierdzenia powódki nie znalazły bowiem odzwierciedlenia w pozostałym zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Odnosząc się do zeznań świadków Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że większość z przesłuchanych w toku postępowania lekarzy nie pamiętała przypadku powódki, co spowodowało, że przebieg operacji z dnia 6 listopada 2009 r. oraz przebieg wizyt kontrolnych powódki, zmuszeni byli zrelacjonować, po uprzednim zapoznaniu się z istniejącą dokumentacją medyczną. Zeznania te Sąd pierwszej instancji pominął, gdyż w ocenie Sądu Okręgowego nie zawierały one istotnych, z punktu widzenia podjęcia merytorycznej decyzji, danych. Podobnie Sąd meriti pominął zeznania świadka G. O. oraz E. C., uznając, że depozycje tych osób były bardzo ogólne i nie wnosiły do sprawy nowych, poza istniejącymi, okoliczności. Z kolei zeznania B. A. (siostry powódki) oraz Ł. L. (byłego męża powódki) Sąd pierwszej instancji podzielił co do zasady w całości.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo w niniejszej sprawie nie zasługiwało na uwzględnienie, bowiem zdaniem tego Sądu powódka nie udowodniła w toku procesu stawianych pozwanemu Szpitalowi zarzutów.

Sąd Okręgowy zważył, iż biegły chirurg ortopeda stwierdził, że objawy takie jak ból, zaburzenia czucia, pieczenie, wrażliwość na dotyk mogą być przyczyną zaburzeń naczyniowych lub nerwów, z zaburzenia czynnej ruchomości stopy świadczą o dysfunkcji nerwu strzałkowego, czy piszczelowego i zawsze wymagają natychmiastowej konsultacji neurologa oraz zmniejszenia napięcia nerwu przez zgięcie kolana. Takie objawy mogą występować także po znieczuleniu kanałowym. Sąd pierwszej instancji podniósł, iż z opinii ww. biegłego nie wynikało, że doszło do uszkodzenia nerwu, bowiem biegły stwierdził jedynie, że objawy wskazywały na to, że mogło dojść zarówno do uszkodzenia nerwu strzałkowego, czy piszczelowego, jak i do ujawnienia się ubocznych skutków znieczulenia kanałowego. Analizując okoliczności niniejszej sprawy Sąd meriti miał również na uwadze to, że biegły nie był w stanie wypowiedzieć się zdecydowanie, jakie czynności mogły spowodować uszkodzenie nerwu strzałkowego, a co za tym idzie, kto i gdzie ten nerw uszkodził, w szczególności, czy doszło do tego w czasie operacji w pozwanym szpitalu. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę także na to, że biegły wysnuł przy tym hipotezę o możliwości uszkodzenia nerwu podczas znieczulenia przewodowego, tj. wkłuwania się do kanału kręgowego lub naciągnięcia nerwu podczas zakładania endoprotezy, co mieści się w ryzyku każdego zabiegu tego rodzaju.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że uszkodzenie nerwu, którego doznała powódka, może stanowić powikłanie pooperacyjne, jednak skoro mieści się w ryzyku tego rodzaju zabiegu, to pozwany szpital nie może zdaniem Sądu meriti ponosić za nie odpowiedzialności, tym bardziej, że o możliwości takiego powikłania powódka została poinformowana.

Sąd pierwszej instancji podniósł jednocześnie, iż biegły ortopeda stwierdził, że karta informacyjna wydana powódce podczas opuszczania Szpitala nie była kompletna, ponieważ nie uwzględniała istnienia uszkodzenia nerwu strzałkowego oraz wytycznych leczenia tego powikłania. Zdaniem Sądu meriti biegły nie stwierdził uszkodzenia u powódki nerwu podczas operacji, lecz zakładał jedynie, że do takiego uszkodzenia doszło. Nie było to zatem w ocenie Sądu pierwszej instancji stwierdzenie faktu, tylko przypuszczenie, hipoteza, która zdaniem Sądu Okręgowego

wymagała weryfikacji neurologicznej. Sąd meriti podniósł, iż biegły neurolog zaobserwował u powódki objawy nieznacznego uszkodzenia nerwu strzałkowego prawego, powodujące upośledzenie funkcji motorycznych, jednak brak (...) nie pozwalał na jednoznaczne stwierdzenie, czy jest to wynikiem przebytej rwy kulszowej korzeniowej, czy rwy kulszowej pniowej prawej. Stwierdzenie w badaniu neurologicznym z 13 października 2011 r. zespołu bólowo-korzeniowego w okolicy lędźwiowo-krzyżowej sugerowało raczej, że jest to wynikiem zmian na poziomie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Zdaniem Sądu Okręgowego w diagnostyce neurologicznej daje się zauważyć myślenie życzeniowe powódki, gdyż obraz kliniczny nie potwierdził powtarzanego przez powódkę w wywiadzie zarzutu. Sąd meriti stwierdził, iż jakkolwiek neurologicznie nie jest on wykluczony, niemniej jednak nie został w tym przypadku dowiedziony.

Sąd pierwszej instancji zważył, iż powódka nadal wymaga zabiegów rehabilitacyjnych i istnieje szansa na odzyskanie pełnej funkcji stopy prawej; zależy to od wyników badania (...). Sąd Okręgowy wskazał, iż biegły neurolog nie był w stanie stwierdzić, czy uszkodzenie nerwu strzałkowego faktycznie mogło być związane z procedurami na poziomie stawu biodrowego i górnej części uda prawego, gdyż należy to do oceny ortopedy. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji podniósł, że wprawdzie opinia biegłego ortopedy nie przesądziła sprawy, jednak biegły neurolog na końcowej rozprawie zwrócił uwagę na istotną okoliczność: opadanie stopy powoduje wstrząs, co zwyczajowo skutkuje szybkim zgłaszaniem się do neurologa, tymczasem w dokumentacji powódki informacja o opadaniu stopy powódki pojawiła się po dwóch latach od operacji. Sąd Okręgowy zważył, iż biegły neurolog był zdziwiony, że powódka dopiero po dwóch latach od zabiegu była badana neurologicznie i wcześniej w ocenie ortopedycznej nie stwierdzono dysfunkcji stopy prawej; w ocenie biegłego, gdyby opadanie stopy było wynikiem źle przeprowadzonej operacji, to opadanie stopy ujawniłoby się od razu po operacji. Uwzględniając powyższe konkluzje biegłego Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż na gruncie niniejszej sprawy brak było podstaw do przyjęcia, że do uszkodzenia nerwu prawej nogi doszło podczas operacji w pozwanym szpitalu, gdyż – jak zaznaczył Sąd meriti - nie ma o tym wzmianki w wypisie ze szpitala, a pierwsze informacje na ten temat pojawiły się w dokumentacji medycznej pacjentki dopiero po dwóch latach od operacji. Sąd Okręgowy zważył, iż w dniu 21 marca 2015 r. powódka wykonała badanie (...), z którego wynikało uszkodzenie na poziomie nerwu kulszowego prawego z zachowaną ciągłością przewodzenia nerwu, zaś zdaniem biegłego neurologa wynik tego badania pokrywa się ze stanem klinicznym, tzn. że musiało dojść do uszkodzenia na poziomie pnia nerwu. W tym stanie rzeczy Sąd pierwszej instancji stwierdził, że doszło do uszkodzenia nerwu, niemniej jednak nie wiadomo w jakiej dacie i w jakich okolicznościach. Zdaniem Sądu Okręgowego brak było zatem związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy leczeniem powódki w pozwanym szpitalu, w szczególności z operacją alloplastyki biodra prawego, a uszkodzeniem nerwu w prawej kończynie.

Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji uznał, że powódka nie udowodniła zarzutu niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu świadczeń medycznych w stosunku do powódki.

Odnosząc się z kolei do zarzutu naruszenia prawa do informacji oraz braku właściwej zgody na udzielenie świadczeń medycznych Sąd Okręgowy podniósł, iż powódka wywodziła, że nie została poinformowana przez dr T. J. (1) o możliwych niepożądanych następstwach zabiegu operacyjnego, w tym o możliwości uszkodzenia nerwu kończyny prawej dolnej oraz, że nie była w ogóle informowana o możliwości jakichkolwiek powikłań.

Analizując ten aspekt niniejszej sprawy Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że konfrontacja zeznań powódki oraz doktora T. J. (1) nie była możliwa, ponieważ T. J. (1) zmarł przed przesłuchaniem go w charakterze świadka. Niemniej jednak Sąd Okręgowy wskazał, że z dokumentu w postaci oświadczenia pacjenta – świadoma zgoda na operację, podpisanego przez powódkę w dniu 29 października 2009 r., wynikało, że pacjentka została poinformowana o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji. Powódka nie wyjaśniła zaś, dlaczego podpisała oświadczenie, skoro jego treść nie była zgodna z prawdą. Sąd pierwszej instancji zważył jednocześnie, iż przy przyjęciu za prawdziwe twierdzeń powódki o braku informacji – można byłoby dojść do następujących wniosków: albo, że powódka podpisała oświadczenie, nie czytając go, czyli poświadczyła nieprawdę, że wyraża świadomą zgodę na operację, albo powódka podpisała ten dokument ze świadomością braku stosownego pouczenia, czyli poświadczyła nieprawdę, że wie o powikłaniach. W obu przypadkach – jak podniósł Sąd meriti - powódka poświadczyła nieprawdę, czyli kłamała. Tymczasem z kłamstwa powódki – jak stwierdził Sąd Okręgowy - nie

da się wyprowadzić wniosku o jej prawdomówności. Sąd pierwszej instancji zważył, iż powódka jest niewiarygodna, a zatem brak jest podstaw do przyjęcia, że dr T. J. (1), jeden z najlepszych specjalistów w pozwanym szpitalu, zaniechał tak obowiązkowej, a zarazem rutynowej czynności, jak poinformowanie pacjentki o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, a jednocześnie podpisał się na dokumencie potwierdzającym stosowne pouczenie. Zdaniem Sądu Okręgowego dr T. J. (1) poświadczył prawdę, tzn. dokument nie kłamie.

W konkluzji Sąd pierwszej instancji stwierdził, że żaden z zarzutów stawianych przez powódkę pozwanemu szpitalowi nie potwierdził się. Sąd meriti argumentował, że swoje roszczenia powódka opierała na odpowiedzialności deliktowej pozwanego, tj. na podstawie przepisów art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c., traktujących o winie tzw. organizacyjnej – winie osoby prawnej, winie bezimiennej. Sąd pierwszej instancji zważył, że skoro na gruncie niniejszej sprawy brak jest związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy leczeniem powódki w pozwanym szpitalu, w szczególności pomiędzy operacją alloplastyki stawu biodrowego, a uszkodzeniem nerwu w prawej kończynie, to brak było tym samym podstaw do uznania odpowiedzialności pozwanego szpitala. W świetle powyższego zdaniem Sądu pierwszej instancji powództwo należało oddalić w całości.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy rozstrzygnął w oparciu o art. 98 k.p.c. i art. 108 k.p.c., zasądzając od powódki na rzecz pozwanego Szpitala kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i przejmując na rachunek Skarbu Państwa koszty sądowe, od których powódka była zwolniona. Wyliczenie pozostałych kosztów postępowania Sąd pierwszej instancji pozostawił referendarzowi sądowemu.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła powódka, zaskarżając przedmiotowy wyrok w części, tj. w zakresie punktu pierwszego, drugiego i czwartego.

Przedmiotowemu orzeczeniu skarżąca zarzuciła:

1. naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń wymagających posiadania wiadomości specjalnych z pominięciem wniosków wyrażonych w opinii biegłego chirurga – ortopedy. Sąd ustalił mianowicie, że leczenie powódki w pozwanej placówce było prawidłowe i nie skutkowało po stronie powódki szkodą, podczas gdy w ocenie biegłego ortopedy strona pozwana popełniła błąd diagnostyczny, nie rozpoznając u powódki pooperacyjnego uszkodzenia nerwu, a błąd ten w ocenie biegłego pozbawił powódkę szansy na wczesne rozpoczęcie leczenia i powrót do pełnej sprawności;

2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., polegające na rażącym przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, które wyrażało się w:

- uznaniu, jak wskazano powyżej, że nie potwierdziły się w niniejszym postępowaniu stawiane przez powódkę zarzuty, a tym samym – że leczenie powódki w pozwanym szpitalu przebiegało w pełni prawidłowo. Tymczasem opinie biegłych, a w szczególności opinia biegłego chirurga – ortopedy potwierdza, że strona pozwana popełniła błąd zaniechania, odstępując od diagnostyki neurologicznej powikłań zgłaszanych przez powódkę po operacji. W ocenie biegłego istniejące u powódki bezpośrednio po operacji objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego nie zostały prawidłowo przez stronę pozwaną zinterpretowane, a następowe liczne pooperacyjne wizyty ambulatoryjne powódki były prowadzone zbyt pobieżnie, co skutkowało opóźnieniem w postawieniu prawidłowego rozpoznania, a w efekcie – wydłużeniem leczenia powódki i odebraniem jej szansy na pełny powrót do zdrowia;

- wadliwej ocenie dowodu z opinii biegłego chirurga – ortopedy. Zdaniem Sądu „...biegły nie stwierdza uszkodzenia u powódki nerwu podczas operacji, lecz zakłada jedynie, że do takiego uszkodzenia doszło. Nie jest to zatem stwierdzenie faktu, tylko przypuszczenie, hipoteza (...)". W rzeczywistości z opinii biegłego chirurga – ortopedy wynika, że biegły ów nie ma żadnych wątpliwości co do tego, że do uszkodzenia nerwu doszło w czasie operacji wykonywanej przez stronę pozwaną, a jedyna wątpliwość biegłego dotyczy tylko tego, czy uszkodzenie nerwu było skutkiem działań typowo chirurgicznych, czy też działań związanych ze znieczuleniem – co jednak nie ma w niniejszej sprawie znaczenia;

- wadliwej ocenie dowodu z dokumentu w postaci karty wypisowej powódki z pozwanego Szpitala. Sąd uznał, że skoro w dokumencie tym strona pozwana „nie przyznała się" do uszkodzenia nerwu w trakcie operacji wykonywanej u powódki, to znaczy, że do takiego uszkodzenia wcale nie doszło – podczas gdy biegły ortopeda wskazał, że owo uszkodzenie miało miejsce, a karta wypisowa (informacyjna) wydana powódce była niekompletna;

- wadliwej ocenie dowodu z opinii biegłego neurologa i w efekcie oparciu na tej opinii większości ustaleń Sądu – podczas gdy biegły neurolog, po pierwsze, przyznał, że przed wydaniem opinii zapoznał się tylko z niewielką częścią dokumentacji medycznej powódki, po drugie, przyznał, że najistotniejsze w niniejszej sprawie ustalenie co do związku przyczynowego pomiędzy działaniem strony pozwanej, a szkodą powódki może zostać poczynione wyłącznie w oparciu o opinię ortopedy, po trzecie, opinia biegłego neurologa nie była stanowcza i sam biegły formułował liczne wątpliwości co do swojego stanowiska, a po czwarte wreszcie, ustne uzupełnienie opinii tego biegłego i zwracające uwagę emocjonalne podejście biegłego do ocenianego zagadnienia nasuwało istotną wątpliwość co do jego bezstronności. Znamienna jest tu okoliczność, że ostatecznie nawet strona pozwana uznała opinię neurologa za zupełnie nieprzydatną w niniejszej sprawie;

- pominięciu przy dokonywaniu ustaleń faktycznych zeznań powódki, z których wynikało, że powódka zauważyła u siebie opadanie prawej stopy krótko po operacji wykonanej przez stronę pozwaną. Sąd z jednej strony stwierdził, że w tym zakresie zeznania powódki są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym; z drugiej strony Sąd przyznał jednak, że opadanie prawej stopy u powódki potwierdzili również świadkowie Ł. L. i B. A.,

- ustaleniu, że w okresie odbywania kontrolnych wizyt ambulatoryjnych po operacji powódka nie cierpiała na żadne istotne dolegliwości związane z opadaniem stopy i nie zgłaszała tych dolegliwości lekarzom, podczas gdy powyższemu ustaleniu przeczą nie tylko zeznania powódki, ale również opinia biegłego ortopedy, z której wynika, że kontrolne wizyty ambulatoryjne powódki nie pozwalały na prawidłowe ustalenie dolegliwości powódki, ponieważ były prowadzone pobieżnie i niedbale;

- pominięciu dowodu z opinii biegłej psycholog jako dowodu nieprzydatnego – bez głębszego uzasadnienia takiego stanowiska Sądu;

- ustaleniu, że powódka wyraziła świadomą zgodę na operację – które to ustalenie Sąd pierwszej instancji w gruncie rzeczy wywodzi wyłącznie z tego, że podpisany na formularzu oświadczenia lekarz T. J. (1) był – zdaniem Sądu - „jednym z najlepszych specjalistów w pozwanym szpitalu" i w ocenie Sądu wręcz niemożliwe jest, żeby „zaniechał tak obowiązkowej, a zarazem rutynowej czynności, jak poinformowanie pacjentki o możliwych zagrożeniach i powikłaniach";

3. naruszenie art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że na powódce ciążył obowiązek wykazania, iż nie uzyskała niezbędnych informacji i nie wyraziła świadomej zgody na zabieg operacyjny, podczas gdy – odwrotnie – ciężar dowodu, iż powódka otrzymała stosowne informacje i wyraziła zgodę świadomą obciążał stronę pozwaną;

4. naruszenie art. 189 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieustalenie, że pozwana placówka medyczna będzie odpowiedzialna za szkody, które mogą ujawnić się u powódki w przyszłości, jako następstwa przebiegu leczenia w pozwanej placówce medycznej;

5. naruszenie art. 445 § 1 k.c. oraz art. 444 § 1 i § 2 k.c. poprzez ich niezastosowanie i niezasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z tytułu uszkodzenia ciała oraz wywołania rozstroju zdrowia pomimo, że powódka wskutek zawinionego działania i zaniechania pozwanej placówki medycznej utraciła sprawność;

6. naruszenie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku poprzez ich niezastosowanie i niezasądzenie na rzecz powódki zadośćuczynienia z tytułu naruszenia praw pacjenta, a mianowicie prawa do świadczeń zdrowotnych, odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej – pomimo, że ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, iż pozwana placówka medyczna w trakcie leczenia

powódki dopuściła się istotnych zaniedbań, w szczególności w zakresie diagnostyki, a nadto, że naruszono prawo powódki do informacji oraz wyrażenia świadomej zgody na zabieg operacyjny;

7. naruszenie art. 102 k.p.c. oraz art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych poprzez obciążenie powódki kosztami procesu i kosztami sądowymi w sytuacji, gdy w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający odstąpienie od obciążenia powódki tymi kosztami.

Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, przy pozostawieniu temu Sądowi orzeczenia w przedmiocie kosztów postępowania (k. 588-607).

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd II instancji, mając zastrzeżenia co do jednoznaczności i precyzyjności opinii biegłego sądowego chirurga - ortopedy R. L. (1) uznał za niezbędne uzupełnienie z urzędu postępowania dowodowego w tym zakresie i postanowieniem z dnia 28 grudnia 2016 r. (k. 650) dopuścił dowód z uzupełniającej, pisemnej opinii tego biegłego na okoliczności jak w postanowieniu Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 10 czerwca 2014 r. Z uwagi na powzięcie wiadomości, że w. osoba nie jest już biegłym sądowym oraz z uwagi na jego zły stan zdrowia, nie jest w ogóle sporządzić opinii, Sąd Apelacyjny uchylił ww. postanowienie i kolejnym postanowieniem z dnia 24 maja 2017 r. (k. 671) dopuścił dowód z opinii biegłego ze specjalności chirurgii i ortopedii na okoliczność jak w postanowieniu Sądu Okręgowego z dnia 10 czerwca 2014 r. punkt 1 lit. a (k. 396) w oparciu o badanie powódki i na podstawie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, wyznaczając, zgodnie w wnioskiem powódki biegłego spoza województwa (...). Powyższa opinia została sporządzona przez biegłego lek. med. A. B. (1) w dniu 3 stycznia 2018 r. (pisemna opinia k.681 i ustne wyjaśnienia biegłego protokół k. 727).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja podlegała tylko częściowemu uwzględnieniu.

Sąd Apelacyjny podziela większość ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy i uznaje je za własne, stąd nie ma potrzeby ich powtarzania w tym miejscu. Odmiennie jedynie Sąd dokonał ustaleń, o których będzie mowa poniżej.

Oceniając zaś trafność zarzutów apelacji w pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga także w tym miejscu to, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przestawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest natomiast rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 r. Nr 6, poz. 55).

W pierwszej kolejności należało zatem odnieść się do zarzutu naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c.

Trafny był zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. polegający na dokonaniu ustaleń wymagających posiadania wiadomości specjalnych z pominięciem wniosków wyrażonych w opinii biegłego chirurga – ortopedy sporządzonej w toku postępowania przed Sądem Okręgowym (k. 412). Zasadnie podniosła skarżąca, że Sąd I instancji ustalił, że leczenie powódki w pozwanej placówce było prawidłowe i nie skutkowało po stronie powódki szkodą, podczas gdy w

ocenie biegłego ortopedy strona pozwana popełniła błąd diagnostyczny, nie rozpoznając u powódki pooperacyjnego uszkodzenia nerwu, a błąd ten w ocenie biegłego pozbawił powódkę szansy na wczesne rozpoczęcie leczenia i powrót do pełnej sprawności. Choć opinia tego biegłego miała pewne nieścisłości, to jednak jej ostateczny wniosek co do tego, że w czasie operacji w pozwanym szpitalu doszło do uszkodzenia u powódki porażenia nerwu strzałkowego oraz, że nie zostało to należycie po operacji zdiagnozowane znalazło potwierdzenie w opinii drugiego biegłego z tej samej dziedziny (opinia k. 681).

W konsekwencji zasadny był także zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., polegający na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, które wyrażało się w uznaniu, jak wskazano powyżej, że nie potwierdziły się w niniejszym postępowaniu stawiane przez powódkę zarzuty, a tym samym – że leczenie powódki w pozwanym szpitalu przebiegało w pełni prawidłowo. Tymczasem opinie biegłych, a w szczególności opinie biegłego chirurga – ortopedy potwierdzają, że strona pozwana popełniła błąd zaniechania, odstępując od diagnostyki neurologicznej powikłań zgłaszanych przez powódkę po operacji. W ocenie biegłych istniejące u powódki bezpośrednio po operacji objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego nie zostały prawidłowo przez stronę pozwaną zinterpretowane, a mające miejsce pooperacyjne wizyty ambulatoryjne powódki były prowadzone zbyt pobieżnie, co skutkowało opóźnieniem w postawieniu prawidłowego rozpoznania, a w efekcie – wydłużeniem leczenia powódki i odebraniem jej szansy na szybszy powrót do lepszego stanu zdrowia.

Trafnie też podniosła skarżąca, że z opinii biegłego chirurga – ortopedy wynika, że biegły ów nie miał wątpliwości co do tego, że do uszkodzenia nerwu doszło w czasie operacji wykonywanej przez stronę pozwaną, a jedyna wątpliwość biegłego dotyczy tylko tego, czy uszkodzenie nerwu było skutkiem działań typowo chirurgicznych, czy też działań związanych ze znieczuleniem – co jednak nie ma w niniejszej sprawie znaczenia.

Należy także zgodzić się z argumentem apelacji, co do tego że Sąd Okręgowy dokonał wadliwej oceny dowodu z dokumentu w postaci karty wypisowej powódki z pozwanego szpitala. Sąd uznał, że skoro w dokumencie tym strona pozwana „nie przyznała się" do uszkodzenia nerwu w trakcie operacji wykonywanej u powódki, to znaczy, że do takiego uszkodzenia wcale nie doszło – podczas gdy biegły ortopeda wskazał, że owo uszkodzenie miało miejsce, a karta wypisowa (informacyjna) wydana powódce była niekompletna.

Zasady był również zarzut wadliwej oceny dowodu z opinii biegłego neurologa i w efekcie oparciu na tej opinii większości ustaleń Sądu – podczas gdy biegły neurolog, po pierwsze, przyznał, że przed wydaniem opinii zapoznał się tylko z niewielką częścią dokumentacji medycznej powódki, po drugie, przyznał, że najistotniejsze w niniejszej sprawie ustalenie co do związku przyczynowego pomiędzy działaniem strony pozwanej, a szkodą powódki może zostać poczynione wyłącznie w oparciu o opinię ortopedy, po trzecie, opinia biegłego neurologa nie była stanowcza i sam biegły formułował liczne wątpliwości co do swojego stanowiska.

Rację ma skarżąca, że Sąd Okręgowy zupełnie pominął przy dokonywaniu ustaleń faktycznych zeznania powódki, z których wynikało, że powódka zauważyła u siebie opadanie prawej stopy krótko po operacji wykonanej przez stronę pozwaną. Powyższe dowodzi przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, bowiem Sąd I instancji z jednej strony stwierdził, że w tym zakresie zeznania powódki są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym, a z drugiej strony Sąd ten przyznał jednak, że opadanie prawej stopy u powódki potwierdzili również świadkowie Ł. L. i B. A., którym sąd dał wiarę.

Zasadnie podniosła w apelacji skarżąca, że Sąd Okręgowy dokonał błędnego ustalenia, że w okresie odbywania kontrolnych wizyt ambulatoryjnych po operacji powódka nie cierpiała na żadne istotne dolegliwości związane z opadaniem stopy i nie zgłaszała tych dolegliwości lekarzom, podczas gdy powyższemu ustaleniu przeczą nie tylko zeznania powódki, ale również opinia biegłego ortopedy, z której wynika, że kontrolne wizyty ambulatoryjne powódki nie pozwalały na prawidłowe ustalenie dolegliwości powódki, ponieważ były prowadzone pobieżnie i niedbale.

Nie mógł odnieść skutku zarzut pominięcia dowodu z opinii biegłej psycholog jako dowodu nieprzydatnego. Trzeba w tym miejscu wskazać, że nie każde naruszenie przepisów procedury może być podstawą skutecznego podniesienia zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego. Aby taki zarzut mógł odnieść skutek skarżący musi w apelacji

jeszcze wykazać, że takie naruszenie miało istotny wpływ na wynik postępowania w danej sprawie, z czym nie mamy do czynienia w ocenie Sądu II instancji w przedmiotowej apelacji odnośnie pominięcia dowodu z opinii biegłej psychologa.

Nie był także trafny zarzut błędu w ustaleniu, że powódka wyraziła świadomą zgodę na operację.

Podkreślić należy, że ugruntowane jest w orzecznictwie stanowisko, iż jeśli z danego materiału dowodowego można by wysnuć także inną wersję zdarzeń to jest to za mało, aby apelacja mogła odnieść skutek. Trzeba w apelacji wykazać dlaczego rozumowanie Sądu jest błędne jeśli chodzi o ocenę konkretnych dowodów. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza zatem samo stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył Sąd Okręgowy przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Legalis). Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, aniżeli przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmienna ocena, niż ocena sądu. W granicach swobodnej oceny dowodów rzeczą dopuszczalną, a nawet konieczną przy dowodach wzajemnie sprzecznych, jest danie wiary określonym dowodom i odmówienie wiarygodności innym, w wyniku czego ustalenia faktyczne czynione są jedynie na podstawie dowodów uznanych za miarodajne i wiarygodne, z pominięciem pozostałych. Takie postępowanie nie uzasadnia skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie dokonanej oceny wiarygodności poszczególnych dowodów, gdy jednocześnie apelujący nie wykaże - tak jak to ma miejsce na gruncie niniejszej sprawy - że zastosowane przez Sąd Okręgowy kryteria oceny wiarygodności konkretnych dowodów, które posłużyły do poczynienia powyższego, zakwestionowanego przez skarżącą ustalenia były oczywiście błędne, bowiem według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, nr 9, poz. 96; z dnia 07.10.2005 r., IV CK 122/05, z dnia 27.07.2005 r., II CK 793/04, z dnia 06.07.2005 r., III CK 3/05, Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10.09.2009 r., I ACa 550/09, z dnia 25.01.2006 r., I ACa 772/05, w L. z dnia 25.04.2013 r., I ACa 67/13, z dnia 31.05.2011 r., I ACa 195/11, w Krakowie z dnia 05.09.2012 r., I ACa 737/12, oraz w Gdańsku z dnia 09.02.2012 r., V ACa 114/12). Natomiast same, nawet poważne, wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c. nie powinny stwarzać podstawy do zajęcia przez sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska. Wątpliwości w tej mierze, a także rozbieżności w orzecznictwie wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23.03.1999 r., III CZP 59/98 (OSNC 1999 r. z. 7-8, poz. 124), a następnie powtórzył w wyroku z dnia 12.04.2012 r., I UK 347/11. Reasumując, należy stwierdzić, że art. 233 § 1 k.p.c. daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów i może stanowić punkt zaczepienia w apelacji jedynie wtedy, gdy posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi skarżący wykaże, że doszło do rażącego naruszenia ustanowionych w tym przepisie zasad oceny wiarygodności i mocy dowodów, a nie wówczas gdy będzie dążył jedynie do przeforsowania ustalonego przez siebie stanu faktycznego, a w konsekwencji i oceny prawnej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego strona skarżąca nie podniosła w apelacji tego rodzaju argumentacji, która pozwoliłaby na uznanie przez Sąd Apelacyjny, że w powyższej kwestii Sąd Okręgowy dokonał błędnej oceny dowodów, które były podstawą ustalenia, że powódka wyraziła, świadomą zgodę na przeprowadzenie operacji, choć faktycznie można mieć zastrzeżenia co do sposobu umotywowania przez Sąd Okręgowy takiego poglądu.

Powyższe wynika z następujących okoliczności faktycznych i prawnych.

Stosownie do treści art. 17 i art. 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417) w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki

stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lekarz mógł wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, tylko po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w art. 18 ww. ustawy pacjent miał prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 ww. ustawy, czyli przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez dna osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Przy czym w myśl art. 9 ust. 4 ww. ustawy pacjent miał prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w cyt. wyżej ust. 2 ww. ustawy. Także z art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i zawodach dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. wynikało, że lekarz miał obowiązek udzielenia pacjentowi informacji zgodnie z art. 31 ww. ustawy (art. 34 ust. 2 u.z.l.l.d.). Zgodnie z tym przepisem lekarz miał obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Przyjmuje się, że zgoda pacjenta na zabieg operacyjny musi mieć charakter świadomy, co jest oczywiście uzależnione od udzielenia przez lekarza przystępnej i zrozumiałej informacji o ewentualnych - także negatywnych - następstwach operacji. Dopiero bowiem taka zgoda uchyla bezprawność interwencji lekarza.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, powódka została należycie poinformowana o rodzaju przeprowadzonego zabiegu operacyjnego i jego możliwych skutkach, a w szczególności możliwości urazu nerwu strzałkowego. Rację ma skarżąca, że ciężar dowodu co do tego, że zgoda powoda na zabieg operacyjny była świadoma, a co za tym idzie skuteczna, spoczywa co do zasady na pozwanej placówce ochrony zdrowia (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04). Jednak pozwany wykazał, że powódka w niniejszej sprawie złożyła na piśmie oświadczenie z dnia 29 października 2009 r. zatytułowane „Oświadczenie pacjenta" z dopiskiem wykonanym powiększonym drukiem „Świadoma zgoda na operację", w treści którego widnieje po pierwsze podpisane oświadczenie lekarza operującego T. J., że przedstawił pacjentowi planowany sposób leczenia operacyjnego oraz poinformował o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji", a po drugie w dokumencie tym widnieje poniżej odrębne oświadczenie powódki jako pacjentki, z którego m. in. wynika, że zapoznała się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku ww. leczenia i zgadza się na proponowane leczenie operacyjne oraz stwierdzenie, że uzyskała wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i prosi o wykonanie proponowanej operacji. W oświadczeniu tym znajduje się także rubryka zatytułowana „Ewentualne uwagi pacjenta", która pozostała pusta. Pod tym oświadczeniem widnieje ponownie podpis lekarza T. J. oraz podpis powódki, co jest okolicznością bezsporną i w związku z tym nie wymagającą dowodu (kserokopia dokumentu k. 428, której prawdziwość także nie była kwestionowana i kserokopia tego samego dokumentu potwierdzona za zgodność z oryginałem (k. 161 verte). Jest to niewątpliwie dokument prywatny w rozumieniu art. 245 k.p.c. Zgodnie z art. 253 k.p.c. jeżeli strona zaprzecza prawdziwości dokumentu prywatnego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenie osoby, która je podpisała, od niej nie pochodzi, obowiązana jest okoliczności te udowodnić. Tym samym, to powódka winna była udowodnić, że nie podpisała tego dokumentu lub wbrew treści podpisanego przez siebie oświadczenia nie otrzymała ww. wyczerpującej informacji, o czym stanowi treść tego dokumentu. Takiego dowodu powódka w ocenie Sądu Apelacyjnego nie przeprowadziła. Jedynym dowodem na tę okoliczność były zeznania samej powódki, której Sąd Okręgowy nie dał w tym względzie wiary, uznając, że powódka kłamie. Choć należy zgodzić się z argumentem apelacji, że uzasadnienie tej oceny nie jest przekonujące, to jednak nie można ostatecznie uznać, że wniosek ten został wysnuty wbrew zasadom doświadczenia życiowego i wbrew regułom logicznego rozumowania, a tylko wtedy można by zarzucić Sądowi Okręgowemu, jak wyżej wspomniano, naruszenie w tym zakresie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodu. Przede wszystkim nie można oceniać powyższej kwestii tj. wyrażenia przez powódkę świadomej zgody na operację w oderwaniu od treści drugiego dokumentu, który powódka podpisała później niż ww. poprzedni dokument tj. w dniu 2 listopada 2009 r. (k. 166), czyli na kilka dni przed operacją, tj. dokumentu zatytułowanego „Zgoda na znieczulenie", w treści którego zawarte jest m. in. oświadczenie, że wymieniony w nim z imienia nazwiska lekarz (G. K. najprawdopodobniej anestezjolog), przeprowadził z powódką rozmowę wyjaśniającą na temat znieczulenia

oraz innych czynności i procedur anestezjologicznych, które mogły być wykonywane u powódki w czasie operacji i w okresie okołooperacyjnym, w którym przedstawiono jej inne, alternatywne metody znieczulenia, przedstawiono jej wady, zalety i dające się przewidzieć powikłania proponowanego jej rodzaju znieczulenia regionalnego. Zawarte jest też w nim stwierdzenie, że zrozumiała na czym polega znieczulenie i inne procedury z nim związane, a wszystkie jej wątpliwości dotyczące znieczulenia zostały jej wyjaśnione i nie ma żadnych pytań. W punkcie 6 tego dokumentu znajduje się także oświadczenie o treści: „Tekst powyższy przeczytałam/został mi przeczytany i zrozumiany, nie mam pytań i wątpliwości. Dokument ten został podpisany przez powódkę i lekarza, a poniżej widnieje zwrot „verte", a na odwrocie tego dokumentu znajdują się informacje dla pacjenta, z których wynika m. in., że uszkodzenia nerwów w następstwie znieczulenia regionalnego, znieczulenia podpajęczynówkowego, którego najbardziej obawiają się pacjenci, jest powikłaniem bardzo rzadkim i częstość tych powikłań wynosi 1: 150.000. Nie mniej, jak wynika z treści tego dokumentu, powódka otrzymała wówczas informację, że takie uszkodzenie nerwów na skutek operacji, jakiej powódka zamierzała się poddać może mieć w ogóle miejsce. Istotne jest także to, że powódka w pozwie nie tylko nie powołała się na fakt, iż tego drugiego dokumentu z dnia 2 listopada 2009 r. nie podpisała, ale nawet nie twierdziła, że tego rodzaju informacje, o jakich mowa w jego treści nie zostały jej przez anestezjologa udzielone, że nie poinformowano jej o ryzykach, o jakich mowa na odwrocie tego dokumentu oraz z całym tym dokumentem się nie zapoznała. Przeczyłoby zaś temu podpisanie tego dokumentu przez powódkę oraz to, że z zeznań powódki przesłuchanej jako strona (k. 55 transkrypcja), wynika jednoznacznie, że tak jak to ustalił Sąd Okręgowy, dla powódki przed operacją jedynym istotnym problemem było znieczulenie. Zeznała „Bałam się po prostu, że ja już nie odzyskam czucia w nogach. Ale był lekarz anestezjolog, który mnie poinformował o takiej możliwości i było tyle". Z powyższego wynika, że powódka z pewnością została poinformowana o ryzku uszkodzenia nerwu w czasie operacji na skutek co najmniej znieczulenia. Stąd, nawet zakładając, że do porażenia nerwu nie doszło z powodu znieczulenia, a z powodu naciągnięcia nerwu w czasie operacji przez lekarza chirurga ortopedę, to jednak bezsprzecznie z materiału dowodowego wynika, że powódka świadomie zgodziła się na operację wkalkulowując ryzyko uszkodzenia nerwu i związane z tym konsekwencje. Trzeba też przypomnieć, że powódka zeznała, iż nie przeczytała dokumentów, które dano jej do podpisu. Stąd gdyby dać jej wiarę w tym względzie, to nie jest tak jak twierdzi, że gdyby te dokumenty przeczytała to i tak nie dowiedziałaby się o ryzku porażenia nerwu. Z treści powołanego wyżej dokumentu z dnia 2 listopada 2009 r. wynika, że jest inaczej. Bowiem gdyby tylko przeczytała samą informację dla pacjenta, którą jej wręczył anestezjolog, nawet gdyby ten nie przekazał tych informacji ustnie, to taką wiedzę akurat by posiadła w oparciu o treść samego dokumentu. Stąd stwierdzenia biegłej psycholog, że „w efekcie powódka, jak stwierdziła, poddała się operacji nie mając do końca wiedzy jakie mogą być tego konsekwencje", może być tylko uznane za powtórzenie słów powódki, które nie znajdują odzwierciedlenia w materiale dowodowym sprawy.

Poza tym, trudno jest zmuszać kogoś do tego, aby zechciał tego rodzaju informacjami się zapoznać, w szczególności, że z art. 9 ust. 4 ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyraźnie wynikało, że powódka jako pacjentka miała prawo żądać, aby lekarz nie udzielał jej tego typu informacji. Ustawa przewiduje, że na wniosek pacjenta lekarz może odstąpić od udzielenia tego rodzaju informacji i jeśli było tak jak zeznała powódka, że nawet nie przeczytała wręczonych jej ww. dokumentów, to takie jej zachowanie może być ocenione jako świadoma rezygnacja z uzyskania informacji o ewentualnych powikłaniach. Argumentacja, że powódka była wówczas młodą osobą bez wsparcia starszej osoby z rodziny nie może mieć istotnego wpływu na ocenę takiego jej zachowania, gdyż jednak powódka była pełnoletnią, wykształconą osobą, z zawodu była już wówczas prawnikiem, aspirowała do zawodu notariusza, pracowała w urzędzie, więc można było od niej wymagać zrozumienia pouczenia na piśmie, świadomości tego, co znaczy podpisanie dokumentu, skutków braku zapoznania się z jego treścią itp. Poza tym od operacji, która miała miejsce w 2009 r. do czasu złożenia przez powódkę pozwu minęło kilka lat i doświadczenie życiowe podpowiada, że powódka po prostu mogła nie pamiętać dobrze tego, że lekarz wspominał także o możliwych powikłaniach i ryzykach. Powódka zeznała, że była zdeterminowana na operację, z uwagi na to, że jej stan był poważny, nie mogła normalnie funkcjonować i skupiła się w rozmowie z lekarzem na prognozach poprawy jej stanu. Jak sama zeznawała nie zadawała sama pytań lekarzowi o powikłania, była żywo zainteresowana tym jak może poprawić się jej stan zdrowia, na tej kwestii była skupiona oraz na kwestii znieczulenia. Nie bez znaczenia dla oceny wiarygodności zeznań powódki w powyższym aspekcie jest także to, że powódka, może kategorycznie teraz twierdzić bez obaw, że ktoś temu wprost zaprzeczy, że lekarz operujący nie poinformował jej ustnie o zagrożeniach, bo ma świadomość tego,

że lekarz ten nie żyje i nie może być przesłuchany na tę okoliczność. Natomiast rację miał Sąd Okręgowy, że mało prawdopodobnym jest, że bardzo doświadczony lekarz zaniedbałby tak podstawowego obowiązku informacyjnego, w szczególności, że było na to dużo czasu, bowiem konieczność przeprowadzenia u powódki operacji nie wyniknęła nagle i powódka przebywała na oddziale przez ok. tydzień, zanim odbyła się operacja.

Stąd nie może teraz powódka zarzucać pozwanemu szpitalowi braku wypełnienia ustawowych obowiązków informacyjnych wobec niej jako pacjenta w zakresie odebrania od niej świadomej zgody na operację, w tym pouczenia jej o możliwości powstania powikłania w postaci porażenia nerwu strzałkowego. Jak trafnie wskazuje skarżąca, ustalenie co do tego, czy powódka wyraziła świadoma zgodę na operację, w wyniku której doszło do tego rodzaju powikłania, niewątpliwie miałoby w niniejszej sprawie kluczowe znaczenie. Uważa się bowiem, że zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu powoduje akceptację ryzyka zabiegu oraz niejako przyjęcie go na siebie przez pacjenta, i dopiero w razie braku takiej świadomej zgody ryzyko zabiegu spoczywa na lekarzu, co zwalnia poszkodowanego z dowodu winy i w razie wyrządzenia szkody może prowadzić do odpowiedzialności lekarza (szpitala) za wszelkie skutki interwencji medycznej. Z tego względu, wobec wyrażenia przez powódkę świadomej zgody na operacje endoplastyki biodra oraz wobec tego, że z opinii biegłych chirurgów – ortopedów wynika jednoznacznie, że uszkodzenie nerwu strzałkowego może być następstwem znieczulenia przewodowego podczas wkłuwania się do kanału kręgowego lub skutkiem naciągnięcia nerwu podczas zakładania i endoprotezy, co mieści się w ryzyku każdego zabiegu operacyjnego tego rodzaju, to brak było podstaw faktycznych i prawnych do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego szpitala za wykonaną operację, bowiem nie można przypisać pozwanemu w powyższym zakresie błędu w sztuce lekarskiej, odnoszącego się do błędu terapeutycznego czyli błędu w leczeniu. Z tego względu nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 445 § 1 k.c., art. 444 § 1i 2 k.c., art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjent i Rzeczniku Praw pacjenta poprzez ich niezastosowanie. Nie było bowiem podstaw do zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia, odszkodowania i renty z tytułu uszkodzenia ciała oraz wywołania rozstroju zdrowia u powódki, bowiem nie zachodziły w sprawie podstawy do przyjęcia, że można pozwanemu szpitalowi przypisać w powyższym zakresie zawinione działanie na skutek, którego powódka utraciła sprawność.

W konsekwencji bezzasadny był także zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieustalenie, że pozwana placówka medyczna będzie odpowiedzialna za szkody, które mogą się ujawnić u powódki w przyszłości jako następstwo przebiegu leczenia operacyjnego w pozwanym szpitalu. Niezalenie od powyższego należy podnieść, że z opinii obu biegłych chirurgów-ortopedów jednoznacznie wynika, że nie powinny się ujawnić w przyszłości żadne konsekwencje leczenia szpitalnego (vide pkt 16 opinii k. 416 i k. 696).

Sąd Apelacyjny uznał natomiast, że można przypisać w okolicznościach niniejszej sprawy pozwanemu szpitalowi błąd polegający na zbagatelizowaniu skutków przeprowadzonej operacji, gdyż przez kilkanaście miesięcy nie ustalono właściwego schorzenia, a czynności naprawcze związanych z operacją skutków powódka musiała podjąć we własnym zakresie**.** Trzeba w tym miejscu od razu wskazać, że w tego rodzaju sprawach, w kwestii odpowiedzialności odszkodowawczej lekarzy, z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika (por. np. wyrok z dnia 17 października 2007 r., sygn. akt II CSK 285/07), że w tzw. procesach lekarskich nie jest wymagane, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 czerwca 2015 r., sygn. akt I ACa 511/14). Udowodnienie jednak związku przyczynowego, o który tu chodzi, powinno wskazywać na odpowiednio wysoki stopień tego prawdopodobieństwa (por. także wyrok SN z dnia 27 lutego 1998 r., sygn. akt II CKN 625/97), z czym w ocenie Sądu Apelacyjnego w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w tym opinii biegłych R. L. i biegłego A. B., który m. in. stwierdził, że w całości popiera opinię biegłego R. L., mamy do czynienia w sprawie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym zeznania powódki, świadków Ł. L. i B. A., dokumentacja medyczna oraz opinie biegłych chirurgów – ortopedów, dają podstawy do przyjęcia, że nastąpiło po stronie pozwanego szpitala zaniedbanie polegające na braku zauważenia u powódki lub złego ocenienia po operacji występującego u niej bólu i drętwienia podudzia prawego, niemożności dokonywania ruchów zgięciowych prawej stopy, opadania stopy, braku wykonania konsultacji neurologicznej i stosownych specjalistycznych badań, zbyt rzadkich i zbyt pobieżnych wizyt kontrolnych i w konsekwencji braku rozpoznania bezpośrednio po operacji lub w trakcie wizyt kontrolnych uszkodzenia nerwu strzałkowego u powódki,

którego to wcześniejsze stwierdzenie i podjęcie stosownego leczenia mogłoby skrócić okres rehabilitacji u powódki, a może nawet spowodowałoby wcześniej ustanie objawu uszkodzenia nerwu strzałkowego. Powyższe mogłoby skrócić leczenie, zaoszczędzić powódce zbędnego bólu, stresu, koniecznego czasu i kosztów leczenia i dojazdu do prywatnych placówek medycznych w związku z podejmowanymi na własną rękę próbami właściwego zdiagnozowania schorzenia i poprawienia stanu zdrowia, bez możliwości skorzystania z powyższego w pełni w ramach NFZ, które to koszty przez biegłego zostały w dużej mierze uznane za zasadne. Z tego też względu zaskarżony wyrok został częściowo zmieniony w ten sposób, że zasądzono od pozwanego na rzecz powódki kwotę 35.618,42 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 444 §1 k.c. w zw. z art. 361 § 2 k.c.

Na kwotę zasądzoną w punkcie II lit. a) wyroku składa się kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę oraz kwota 5.618,42 zł tytułem odszkodowania, którym zostały objęte następujące, udowodnione zdaniem Sądu Apelacyjnego koszty wyszczególnione w zestawieniu k. 23 akt, a mające związek przyczynowy z ww. zaniedbaniem pozwanego szpitala tj.: 450 zł koszty leków przeciwbólowych zakupionych przez powódkę w okresie od sierpnia 2011 r. do października 2012 r., 417,90 zł koszty przejazdów na rehabilitację do Centrum (...) w M. w okresie do kwietnia do czerwca 2010r. oraz w październiku 2011 r., 300 zł dodatkowa rehabilitacja w Centrum (...) w M. w październiku 2011 r., 135 zł konsultacja fizjoterapeutyczna w Centrum (...) w W. (rachunek k. 89), 140 zł USG stawów biodrowych (rachunek k. 90), 2.435,52 zł przejazdy na rehabilitację w Centrum (...) w W., 1.340 zł jako część kosztów rehabilitacji w Centrum (...) w W. w okresie od stycznia do marca 2012 r. (wg. rachunków k. 95, 94, 92 i 91), 400 zł wkładki ortopedyczne do butów (rachunek k. 93), a wskazanych jednocześnie przez biegłego ortopedę jako zasadnych. Część kosztów z tytułu rehabilitacji nie została uwzględniona z uwagi na fakt, że biegli wskazali, że powódce przysługiwało prawo do skorzystania dwa razy w roku z tego rodzaju świadczeń w ramach NFZ, a powódka nie wykazała, ani nawet nie twierdziła, że starała się o takie świadczenia i ich nie uzyskała. Także część kosztów leków, nie wskazanych precyzyjnie co do ilości i rodzaju jako pozycja pierwsza w ww. tabeli nie została uwzględniona, w szczególności, że leki przeciwzakrzepowe są zwykle podawane tuż po operacji i nie ma dowodu, że konieczność ich zakupu miała w ogóle związek z zaniedbaniami szpitala już po operacji. Podobnie jest z kosztem zakupu kuli, gdyż konieczność nabycia takiego sprzętu wyniknęła już z samej konieczności korzystania z niego z uwagi na przebytą operację, a nie z późniejszego zaniedbania szpitala. Część poniesionych na leki i przejazdy kosztów Sąd uwzględnił w oparciu o zeznania powódki, a częściowo na zasadzie art. 322 k.p.c., uznając, że ścisłe ich udowodnienie nie było możliwe. Kwota 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia została przez Sąd Apelacyjny uznana za odpowiednią, biorą pod uwagę całokształt sprawy, w tym rozmiar krzywdy powódki spowodowanej ww. zaniedbaniem szpitala i jej wówczas młody wiek. Zdaniem Sądu II instancji ww. kwota spełni swą funkcję represyjną, ale przede wszystkim kompensacyjną, będzie bowiem stanowić realną, niemałą w realiach obecnych stosunków panujących w społeczeństwie, wartość ekonomiczną w odniesieniu do krzywdy powódki.

Z tych względów zaskarżony wyrok został częściowo zmieniony na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., a w pozostałym zakresie apelacja została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

O poniesionych kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w punkcie IV wyroku na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. i art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. tj. zniesiono je wzajemnie między stronami z uwagi na jedynie częściowe uwzględnienie żądań strony skarżącej. Ponadto należy wskazać, że w rozpoznawanej sprawie Sąd wprawdzie uwzględnił tylko nieznaczną część dochodzonych pozwem roszczenia, jednak ustalając jego wysokość w oparciu o wszystkie okoliczności sprawy miał na uwadze przede wszystkim sytuację majątkową powódki, która została częściowo zwolniona od kosztów sądowych, obecnie nie pracuje, utrzymuje się renty i ma na utrzymaniu syna, oraz rodzaj dochodzonego roszczenia. Rozstrzygnięcie w sprawie z jednej strony zależne było od okoliczności sprawy, a z drugiej strony od oceny i uznania Sądu (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z dnia 10 czerwca 2015 r., I ACa 1824/14 i wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 czerwca 2015 r., VI ACa 1404/14). Spór dotyczył bowiem roszczeń osoby dotkniętej niepełnosprawnością i przekonanej, że niepełnosprawność ta wynika z błędów i niedbalstwa pracownika pozwanego szpitala i przekonanie to mogło być usprawiedliwione w szczególności w oparciu o opinię biegłego ortopedy. Sąd I instancji wprawdzie wyprowadził z niej inne wnioski niż powódka, jednak świadczy

to wyłącznie o tym, jak duży wpływ na rozstrzygnięcia w podobnych sprawach ma indywidualna ocena materiału dowodowego dokonana przez konkretny składu sądu.

W punkcie V i VI wyroku obciążono na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 102 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych stronę pozwaną, proporcjonalnie do stopnia wygrania i przegrania sprawy w drugiej instancji, częścią kosztów sądowych, które zostały tymczasowo wyłożone przez Skarb Państwa – Sąd Apelacyjny w W., na które składały się nieuiszczona opłata od apelacji, od uiszczenia której powódka była zwolniona w wysokości 10.828 zł oraz koszty biegłego sądowego w łącznej wysokości 1.718,73 zł. W tym zakresie strona pozwana została obciążona odpowiednio 16,5% ww. kosztów czyli kwotami 1.786,62 zł i 283,59 zł jak w punkcie V i VI wyroku.

W punkcie VII wyroku, Sąd II instancji odstąpił od obciążania powódki przypadającą na nią częścią nieuiszczonych kosztów sądowych, od uiszczenia których nie była zwolniona, uznając, że zachodzi w sprawie szczególnie uzasadniony przypadek, o jakim mowa w art. 113 ust. 4 w zw. z art. 102 ww. ustawy i przejął je na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W..

O sprostowaniu oczywistej niedokładności w oznaczeniu strony pozwanej w punkcie pierwszym zaskarżonego wyroku orzeczono na podstawie art. 350 § 1 i 3 k.p.c.