

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 2 marca 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa P. S. przeciwko S. (...) (...) Szpitalowi (...) im. N. B. w Ł. o zapłatę, w pkt 1 oddalił powództwo oraz w pkt 2 przyznał i nakazał wypłacić z funduszy Skarbu Państwa na rzecz adw. A. M. kwotę 1.476 zł brutto tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

W ramach ustaleń faktycznych stwierdzono co następuje:

Dniu 26 sierpnia 2011 r. P. S. uległa wypadkowi w domu. Powódka po utracie równowagi spadła ze stolka i uderzyła tyłem głowy o podłogę wskutek czego straciła przytomność. Wobec tego, iż powódka skarżyła się na ból głowy i problemy z widzeniem, matka zawiozła ją do szpitala.

W (...) Szpitalu (...) im. N. B. w Ł. odnotowano stawiennictwo powódki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym o godzinie 12:32. W ramach wstępnej kwalifikacji jej stan zdrowia oceniono jako niezagrażający życiu, ponieważ powódka pozostawała w pełnym kontakcie, a funkcjonowanie jej podstawowych narządów było prawidłowe. Następnie odbyły się konsultacje chirurgiczna i neurologiczna. Oprócz tego wykonano badanie TK głowy oraz zdjęcie RTG prawego stawu łokciowego, które nie wykazały istotnych zmian pourazowych. U powódki rozpoznano wstrząśnięcie oraz skręcenie i naderwanie stawu łokciowego. Z uwagi na to, że szpital nie udziela świadczeń z zakresu ortopedii, powódka została wypisana z zaleceniem konsultacji ortopedycznej w szpitalu im. R. w Ł.. Powódka opuściła szpital o godzinie 17:46, składając pisemne oświadczenie, że nie wyraża zgody na dalszą diagnostykę, leczenie i pobyt w szpitalu, oraz że została poinformowana o stanie zdrowia, rozpoznaniu i możliwych zagrożeniach dla życia i zdrowia.

Powódka przeszła badanie ortopedyczne w Wojewódzkim Centrum (...) w Ł., gdzie stawiała się o godz. 18:54. Ortopeda nakazał powódce noszenie temblaka, robienie okładów z lodu, przyjmowanie leków przeciwbólowych. Ponadto zastrzegł, iż w razie niepokojących objawów należy się zgłosić na kontrolę w poradni ortopedycznej.

Ze względu na występujące bóle głowy powódka zapisała się na wizytę do neurologa, otrzymując skierowanie na badanie RTG szyi. Wynik badania przedstawiła w trakcie prywatnej konsultacji. Neurochirurg dopatrywał się u powódki niestabilność w kręgach C5/C6 oraz poinformował ją o konieczności przejścia zabiegu stabilizacyjnego.

Po otrzymaniu skierowania powódka udała się do S. (...) im. S. W. w S., gdzie dnia 2 stycznia przeprowadzono zabieg operacyjny w postaci wszczepienia implantu stabilizacyjnego. Hospitalizacja trwała 2 dni.

Kontrolne badania: TK z dnia 3 lutego 2012 r., MR z dnia 17 kwietnia 2012 r. i RTG z dnia 25 kwietnia 2012 r. ujawniły wysunięcie się wszczepionego implantu.

W dniu 9 maja 2012 r. P. S. wystąpiła do Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Ł. o ustalenie zdarzenia medycznego w SPZOZ w S. w związku z wykonaną tam operacją. Po przeprowadzonym postępowaniu ww. komisja wydała orzeczenie, w którym stwierdziła, że zdarzenie polegające na zdiagnozowaniu i kwalifikacji do zabiegu, wykonanego w dniu 3 stycznia 2012 r. w SPZOZ w S. jest zdarzeniem medycznym. Orzeczenie to zostało utrzymane w mocy na skutek ponownego rozpoznania sprawy przez ww. komisję.

Z ortopedyczno – chirurgicznego punktu widzenia przedmowy upadek powódki przełożył się na uraz głowy, uraz kręgosłupa szyjnego oraz uraz prawego stawu łokciowego. Na skutek długiego, kilkugodzinnego procesu diagnostycznego, jaki miał miejsce w dniu zdarzenia w (...) nr 1 im. N. B. w Ł. nie doszło u P. S. do zwiększenia rozstroju zdrowia. Długotrwały okres oczekiwania na badanie i brak doraźnego zastosowania unieruchomienia szyi w kołnierzu ortopedycznym nie miał, za wyjątkiem okresu odczuwania większego bólu, wpływu na zakres urazu w postaci niestabilności kręgosłupa szyjnego na poziomie C5/C6. Oprócz tego nie ma też podstaw do twierdzenia, że niezastosowanie w ww. szpitalu unieruchomienia prawej ręki wpłynęło na ostateczny wynik leczenia. Postępowanie

względem powódki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego nie powinno być określane jako skutkujące późniejszą koniecznością leczenia operacyjnego niestabilności kręgosłupa, zakończonego powikłaniem. Główną przyczyną powstania niestabilności kręgosłupa u powódki był sam uraz z dnia 26 sierpnia 2011 r. Pomimo wysunięcia się przeszczepu po operacji obecnie nie stwierdza się u powódki ograniczeń ruchomości odcinka szyjnego.

W świetle psychiatrii u P. S. istnieją uporczywe zaburzenia nastroju o charakterze afektywnym. Jej rozstrój zdrowia psychicznego wywołany długotrwałym diagnozowaniem w pozwanym szpitalu jest nieznaczny. Powódka odczuwa znaczny dyskomfort psychiczny w związku z przedmiotowym zdarzeniem.

Dokonane ustalenia skłoniły Sąd I instancji do oddalenia powództwa, z uwagi na jego niezasadność. Poddane pod osąd roszczenie podlegało ocenie prawnej poprzez pryzmat art. 430 k.c. i art. 415 k.c., co do podstaw odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej, która zdaniem powódki dopuściła się błędów diagnostycznych i terapeutycznych oraz w kontekście art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i art. 448 k.c. odnośnie wielkości żadanego zadośćuczynienia. Zdaniem Sądu rolą powódki było wykazanie wszystkich przesłanek odpowiedzialności, a więc szkody i krzywdy, zawnionego zachowania lekarzy zatrudnionych przez pozwanego szpitala oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy tymi elementami. W ocenie Sądu powódka nie podała jednak swoim obowiązkom, nie udowadniając, iż względem jej osoby na terenie (...) nr 1 w Ł. popełniono błąd medyczny. Kluczowe znaczenie mała tutaj opinia biegłego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, podzielona przez Sąd w całości. Główna teza zawarta opinii sprowadzała się bowiem do tego, iż ujemne następstwa wypadku z dnia 26 sierpnia 2011 r. pozostawały bez związku z oczekiwaniem na podjęcie działań diagnostycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym pozwanego. Na zakres rozstroju zdrowia powódki nie miał też wpływu fakt, że nie zaordynowano jej wówczas unieruchomienia szyi w kołnierzu ortopedycznym. Jedynym następstwem długotrwałego oczekiwania na pomoc w pozwanym szpitalu było wydłużenie okresu odczuwania większego bólu przez powódkę. Sąd wyraźnie przy tym podkreślił, iż stan powódki nie zagrażał życiu, wobec czego w pierwszej kolejności udzielano pomocy innym pacjentom. Powódka ostatecznie została poddana szeregowi badań diagnostycznych, w tym badaniu tomograficznemu głowy oraz radiologicznemu ręki, a także dostała zalecenie konsultacji ortopedycznej w specjalistycznej jednostce (u pozwanego nie ma świadczeń z zakresu ortopedii). Oprócz tego zebrany wywiad nie uzasadniał przeprowadzenia TK szyi, zaś sama powódka nie wyraziła zgody na pozostanie w szpitalu na obserwacji. W istocie rzeczy przyczyną dalszych komplikacji i utrzymujących się dolegliwości bólowych była zbędna i prawdopodobnie nieprawidłowo wykonana operacja związana ze stabilizacją kręgów szyjnych, która po 4 miesiącach została wykonana w Szpitalu w S.. Z tych też względów Sąd Rejonowy nie dopatrywał się istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy długotrwałym pobytom powódki na (...), a doznana przez nią krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. Wspomniane cierpienia wynikały przecież z wypadku, a na ich spotęgowanie żadnego wpływu nie mieli lekarze z (...) lecz lekarze ze Szpitala w S., którzy podjęli się zabiegu operacyjnego. Na koniec Sąd przyznał, iż na skutek oczekiwania na pomoc powódka dłużej borykała się z dolegliwościami bólowymi, jednakże po pierwsze taki stan rzeczy nie był zawniony przez Szpital im. (...) w Ł. oraz po drugie wynikały z tego rozstrój zdrowia psychicznego był nieznaczny. Ostatecznie Sąd nie przychylił się do koncepcji powódki, stwierdzając iż nie sposób mówić o błędzie medycznym tylko z racji przedłużonego oczekiwania na określone świadczenie medyczne, które w pierwszej kolejności musiały być zagwarantowane innym pacjentom znajdującym się w cięższym stanie zdrowia aniżeli powódka. Wobec korzystania przez powódkę z pomocy prawnej z urzędu Sąd przyznał jej adwokatowi wynagrodzenie w wysokości 1.476 zł.

Wskazany wyrok w całości zaskarżyła apelacją powódka P. S., zarzucając rozstrzygnięciu:

a) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na mylnym uznaniu, iż dolegliwości bólowe powódki pozostawały bez związku z długotrwałym oczekiwaniem na badania i niezastosowaniem kołnierza ortopedycznego – w sytuacji, gdy konieczność długotrwałego

oczekiwania na świadczenie medyczne przez powódkę potęgowała ich odczuwanie (co wynika z treści opinii biegłego) zaś niezastosowanie odpowiednich metod postępowania w przypadku urazu (temblak, kołnierz ortopedyczny) również wpłynęło na zwiększenie dolegliwości bólowych, a dodatkowo w swym następstwie spowodowało decyzję powódki o poddaniu się zbędnemu, wadliwie wykonanemu zabiegowi operacyjnemu;

b) naruszenie przepisów postępowania, a mianowicie art. 233 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia okoliczności sprawy oraz przeprowadzonych dowodów i pominięcie przez Sąd podczas wyrokowania uzasadniających powództwo w sprawie, a zawartych w opiniach biegłych ustaleń:

- biegłego ortopedy – dotyczących tego, iż u powódki wskutek długiego, kilkugodzinnego procesu diagnostycznego doszło do zwiększenia cierpień fizycznych w postaci odczuwalnego bólu; ustaleń, iż istniały warunki do szybszego postępowania diagnostycznego; kategoriycznych ustaleń, iż zastosowanie w (...) pozwanego szpitala podwieszenia kończyny na temblaku mogło zmniejszyć jej dolegliwości bólowe oraz wyrażonych w opinii zastrzeżeń biegłego co do długości okresu oczekiwania na badanie i ostateczną diagnozę;
- biegłego psychiatry – potwierdzających, iż powódka odczuwa znaczny dyskomfort psychiczny, który nie może być pomijany przy orzekaniu.

W konkluzji strona skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku drogą uwzględnienia powództwa oraz wystąpiła o przyznanie niepłaconych kosztów urzędowej pomocy prawnej za obie instancje. Z kolei na wypadek nieuwzględnienia apelacji powódka zwróciła się o nieobciążanie jej kosztami postępowania odwoławczego.

Pozwana placówka służby zdrowia merytoryczne stanowisko w przedmiocie środka odwoławczego zajęła na rozprawie apelacyjnej w dniu 6 lipca 2017 r., domagając się jego oddalenia oraz nieobciążania powódki kosztami postępowania za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Wbrew zarzutom apelacji ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy. Na tej płaszczyźnie apelantka nie ma zatem racji wskazując, iż Sąd Rejonowy dokonał wadliwej, wybiórczej i fragmentarycznej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zgodnie z utrwaloną wykładnią kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów grupuje się następująco: 1/ poprawność logiczna, 2/ doświadczenie życiowe, 3/ inne źródła wiedzy, i 4/ prawdopodobieństwo wersji. W apelacji skarżąca nie wykazała jednak, aby z uchybieniem któregokolwiek z tych kryteriów doszło do oceny dowodów. W gruncie rzeczy działanie powódki ograniczyło się tutaj do wskazania innego alternatywnego stanu faktycznego mającego za podstawę własną ocenę dowodów, która jednak mija się z rzeczywistością. Dokładnie rzecz biorąc powódka w korzystny dla siebie sposób odczytała i zinterpretowała opinie powołanych w sprawie biegłych z zakresu ortopedii i chirurgii oraz psychiatrii. Taki sposób skonstruowania zarzutu naruszenia zasad swobodnej oceny dowodów nie może się ostać, jako że opiera się on wyłącznie na własnym przekonaniu skarżącego o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Innymi słowy skuteczne postawienie zarzutu nie może li tylko polegać na kreowaniu odmiennych ustaleń faktycznych pozostających subiektywną oceną skarżącego. Natomiast skarżący może, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, wykazywać, że sąd naruszył ustanowione w tym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów w sposób mogący mieć istotny wpływ na wynik sprawy (por. wyroki SN z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, opubl. OSNC nr 7-8/2000 poz. 139, z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, opubl. OSNC Nr 10/2000 poz. 189, z dnia 29 września 2002 r., II CKN 817/00, niepubl. oraz z dnia 2 lutego 2003 r., I CKN 160/01, nie publ.). Ponadto podnieść należy, że 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 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, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (tak SN w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, opubl. baza prawna LEX Nr 56906). W utrwalonej linii orzecniczej wielokrotnie przecież wskazywano, iż swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas,

gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Wskazany wyżej wymogom skarżąca jednak nie sprostała, albowiem ograniczyła się on jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji, forsując uparcie korzystną dla siebie wersję wydarzeń.

Sąd Rejonowy dokonał wszechstronnej i wyczerpującej analizy materiału dowodowego i wywiedzione przez niego konkluzje były trafne. Stan faktyczny opiera się na dowodach, których ocena odpowiada wszelkim wskazaniom z art. 233 § 1 k.p.c. Wszystkie przeprowadzone dowody zostały przez Sąd Rejonowy przywołane i omówione. Wiele z ustalonych przez Sąd Rejonowy faktów było między stronami bezspornych. Nie można też zarzucić, by Sąd I instancji na tle przeprowadzonych dowodów budował wnioski, które z nich nie wynikają. Z kolei zarzut nie wyprowadzenia wniosków konkurencyjnych, podanych przez skarżącego nie mieści się w zakresie przywołanej normy.

W konkluzji Sąd Okręgowy uznał, że w niniejszej sprawie nie doszło do przekroczenia granic swobodnej ceny dowodów. To zaś spowodowało, że Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jako własne.

W rezultacie zastrzeżeń nie wzbudza również oddalenie powództwa przez Sąd Rejonowy wobec niespełnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala wymienionych w art. 430 k.c. Dla przypomnienia do ich grona należą zaś: **1)** powierzenie wykonania czynności na własny rachunek osobie podlegającej kierownictwu powierzającego; **2)** szkoda; **3)** zawinione zachowanie podwładnego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności; **4)** związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem podwładnego a szkodą. Dowód co do tych okoliczności, w tym więc również co do winy bezpośredniego sprawcy szkody, obciąża poszkodowanego. Tymczasem powódce nie udało się wykazać w/w przesłanek.

W niniejszej sprawie bezsporne jest to, że P. S. udała się do (...) Szpitala (...) im. N. B. w Ł., celem sprawdzenia stanu zdrowia po upadku zaistniałym w domu. Tym samym szczególnym przedmiotem zainteresowania są wdrożone w szpitalu procedury medyczne. Przede wszystkim niezbędnym stało się ustalenie, czy personel pozwanego naruszył powszechnie obowiązujące normy ochrony ludzkiego życia i zdrowia, dopuszczając się jakiegось zaniedbania lub błędu w sztuce. Ocena zachowania się personelu medycznego szpitala im. B. i podjętej wobec P. S. diagnostyki, w świetle jednoznacznych opinii biegłych nie uzasadnia twierdzeń powódki. Zachowanie pracowników pozwanego spełniało rygorystyczne normy staranności wymaganej od lekarzy jako osób chroniących najwyższe dobra ludzkie, a więc nie podpadało pod wskazane wyżej pojęcie bezprawności. Do wniosku tego doprowadziła ocena zasadności i prawidłowości wdrożonych wobec kobiety procedur medycznych, które były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Ocena ta została dokonana na podstawie opinii biegłych, które są logiczne, spójne i jednoznaczne w swojej wymowie. P. S. w trybie pilnym zgłosiła się na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Z założenia hospitalizacji podlegają pacjenci, których stan zdrowia wymaga odpowiedniej interwencji w warunkach szpitalnych. Wedle ustawowej definicji zawartej w art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 6 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191 z 2006 r. poz. 1410) szpitalny oddział ratunkowy to komórka organizacyjna szpitala w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie. W ramach zadań (...) na czele wysuwa się: • udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci; • udzielanie świadczeń zdrowotnych poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach; • dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego. W istocie rzeczy każdy pacjent trafiający na (...) podlega wstępnej ocenie tzw. segregacji medycznej, w ramach której zapada decyzja o priorytecie danej osoby. Opisaną kwalifikację przeszła też P. S., a z dokumentacji medycznej wprost wynika, iż jej stan zdrowia był dobry i nie zagrażał życiu. W karcie przyjęcia odnotowano przecież zachowany pełen kontakt oraz ujawniono prawidłowe wyniki badań przedmiotowych. W świetle tego oczywistym jest więc to, iż powódka po wstępnej kontroli musiała oczekiwać na dalszą szczegółową diagnostykę, zarezerwowaną najpierw dla przypadków nagłych i pilnych. Innymi słowy powódkę wyprzedzali w kolejce inni pacjenci, mający zdecydowanie bardziej poważne problemy zdrowotne.

Postępowanie lekarzy było tutaj w pełni usprawiedliwione, wobec czego z tego tytułu nie można im postawić żadnego zarzutu. Wykonana zaś po kilku godzinnym oczekiwaniu diagnostyka polegała na wykonaniu badania tomografii komputerowej głowy oraz badania RTG prawego stawu łokciowego. Oprócz tego powódka uczestniczyła jeszcze w konsultacji chirurgicznej i neurologicznej. Bez wątplenia właściwe było postawione rozpoznanie, opiewające na wstrząśnięcie oraz skręcenie i naderwanie stawu łokciowego. Jako racjonalna jawiła się też decyzja o odesłaniu powódki do innej placówki medycznej wyspecjalizowanej w zakresie ortopedii. Ogólnie rzecz biorąc lekarze, wbrew odmiennym spostrzeżeniom i osądom powódki, nie zlekceważyli jej osoby ani też nie zbagatelizowali występujących u niej dolegliwości zdrowotnych. Z kolei długi czas oczekiwania na pomoc nie wynikał ze złej woli lekarzy czy też ich niechęci do powódki lecz był podyktowany względami stricte obiektywnymi.

Poprawność i rzetelność działania lekarzy zatrudnionych w (...) Nr 1 w Ł. wyłącza istnienie bezpośredniego związku pomiędzy pobytem na (...) a negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi wypadku z dnia 26 sierpnia 2011 r. Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika. Ustawodawca przyjął więc teorię przyczynowości adekwatnej. Związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w łańcuchu wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. W pierwszej kolejności bada się, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania, co oznacza ustalenie, czy dany fakt będący przyczyną był koniecznym warunkiem wystąpienia innego faktu określanego jako skutek. Następnie wyjaśnia się, czy to powiązanie można traktować normalne, typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegos zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej (tak SN w orzeczeniu z 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, opubl. OSN 1/57 poz. 24). Na tym gruncie zgodzić się zatem trzeba ze stanowiskiem Sądu Rejonowego, który nie przychylił się do zapatrywań powódki o istnieniu na tej właśnie płaszczyźnie głównego łańcucha przyczynowego. Wręcz przeciwnie rzeczony związek przebiegał zupełnie inaczej, gdyż szkoda zdrowotna ewidentnie wywodziła się ze zdarzenia szkodowego w postaci upadku w domu. Następnie w rzeczony związek poważnie zaingerowało inne wydarzenia, jakim była zbyteczna i niezbyt staranna operacja stabilizacji kręgów szyjnych, wykonana w S. (...) w S.. Na występującą na tym tle zależność uwagę zwrócił biegły ortopeda.

Reasumując postępowanie lekarzy wobec P. S. było w pełni prawidłowe i objęło całokształt ich czynności, poczynając od wstępnego badania na (...), poprzez dalsze czynności weryfikacyjne i wykonanie szczegółowych i specjalistycznych badania tomograficznego, aż do procedur związanych z analizą wyników i postawieniem rozpoznania. Działania lekarzy nie były obciążone żadnymi błędami, uchybieniami ani wadliwościami. Postępowanie lekarzy było właściwe, bez żadnych zaniechań. Prawidłowo zanalizowali oni wyniki badań, nie dopuszczając się ich złej interpretacji. Lekarze postępowali zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, kierując się dobrem pacjentki oraz korzystając z najlepszych, spośród występujących, metod diagnostycznych i leczniczych. Wszystkie wykonywane przez nich czynności miały swoje merytoryczne uzasadnienie i w rzetelny sposób je przeprowadzano. Tym samym całokształt postępowania medycznego wobec P. S. należy uznać za prawidłowy i zgodny z obowiązującymi standardami.

W konkluzji mając powyższe na uwadze okazuje się zatem, iż po stronie lekarzy z (...) Szpitala (...) im. N. Ł. nie mamy do czynienia z błędem w sztuce lekarskiej czy też innego rodzaju nieprawidłowością w procesie leczenia, co oznacza brak możliwości przypisania temu podmiotowi odpowiedzialności na płaszczyźnie deliktowej.

W tym stanie rzeczy apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Wobec tego, iż powódka P. S. miała w postępowaniu apelacyjnym zapewnioną urzędową pomoc prawną, Sąd Okręgowy przyznał występującej w tym charakterze adwokat A. M. wynagrodzenie w kwocie 1.476 zł, w tym podatek od towarów i usług. Wielkość należności, podlegającej wypłacie ze środków budżetowych Skarbu Państwa – Sądowi Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, została ustalona w oparciu o § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 8 pkt 4 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 r. poz. 1801).