

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 3 października 2019 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. akt II C 248/17 z powództwa H. S. przeciwko Wojewódzkiemu Wielospecjalistycznemu Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Ł. oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., o zapłatę i ustalenie:

- 1. oddalił powództwo;**
- 2. nie obciążył powódki tymczasowo wyłożonymi przez Skarb Państwa kosztami sądowymi;**
3. nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych.

W dniu 17 grudnia 2011 roku powódka przewróciła się i doznała urazu prawej ręki.

Z miejsca wypadku powódka udała się do Ambulatorium Pogotowia (...) w Ł., gdzie po wykonaniu badania RTG rozpoznano złamanie dalszej nasady kości prawego przedramienia z przemieszczeniem. W ramach pierwszej pomocy założono powódce unieruchomienie prowizoryczne nadgarstka i skierowano ją do Szpitala im. (...) w Ł.. W Szpitalu dokonano nastawienia w znieczuleniu dożylnym i unieruchomiono kończynę w gipsie ramiennie – dłoniowym. Kontrolne badanie RTG potwierdziło prawidłową repozycję odłamów. Czucie, ukrwienie w obwodzie określono jako zachowane. Powódka została zwolniona do domu z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej za 5 – 7 dni, elewacji kończyny, doraźnie leków przeciwbólowych.

W dniu 18 grudnia 2011 r. powódka ponownie trafiła do Szpitala im. (...) z powodu bólu i silnego obrzęku palców prawej dłoni. Gips został rozcięty na całej długości. Po badaniu kończyny stwierdzono, że ręka została złożona prawidłowo i ponownie założono gips.

W dniu 23 grudnia 2011 r. powódka była badana przez ortopedę w Poradni Przychodni. Wykonano badanie RTG przez gips i stwierdzono prawidłowe ustawienie odłamów. Czucie i ukrwienie palców oceniono jako prawidłowe.

W dniu 16 stycznia 2012 r. skrócono opatrunek gipsowy do łokcia.

W dniu 30 stycznia 2012 r. zdjęto opatrunek gipsowy. W obrazie RTG badający powódkę lekarz bez specjalizacji ocenił obraz jako krzywozrost. W badaniu klinicznym stwierdzono ograniczenie ruchów w stawie promieniowo – nadgarstkowym. Zlecono powódce rehabilitację.

W badaniu ortopedycznym z dnia 27 lutego 2012 r. opisano bóle nadgarstka z ograniczeniem ruchomości, a w RTG – zrost kostny. Skierowano powódkę na zabiegi fizjoterapeutyczne. W badaniu ortopedycznym z dnia 11 kwietnia 2012 r. odnotowano niewielką poprawę. Utrzymywało się nadal ograniczenie zgięcia grzbietowego ręki, osłabienie siły mięśniowej. W RTG – zrost nasady dalszej. RTG stawu łokciowego wykazało niewielkiego stopnia zmiany zwyrodnieniowe. Zalecono kontynuowanie rehabilitacji.

W dniu 6 lutego 2012 r. powódka zgłosiła się do poradni rehabilitacji. W badaniu stwierdzono obrzęk ręki, ograniczenie ruchów nadgarstka o 1/3 zakresu. Od 9 lutego 2012 r. powódka rozpoczęła leczenie usprawniające w formie rehabilitacji dziennej w Ośrodku (...) w Ł.. W badaniu klinicznym opisywano cechy zespołu (...): zwiększoną potliwość ręki, ścieńczenie skóry, obrzęk. Zakres ruchów: odwracanie przedramienia 60 st., nawracanie 85 st., zgięcie grzbietowe nadgarstka 15 st., dłoniowe 50 st. Bez zaburzeń czucia na opuszkach, siła uchwytu 3. Po zastosowanym leczeniu uzyskano poprawę zakresu ruchów prawego barku, łokcia i nadgarstka. Leczenie usprawniające w Szpitalu (...)

zakończono w dniu 21 marca 2012 r.. Powódka nadal korzystała z cykli leczenia rehabilitacyjnego do października 2012 r..

W dniu 23 kwietnia 2012 r. powódka badana była w Poradni (...) Ręki. W wyniku badania (...) stwierdzono cechy zespołu cieśni nadgarstka. W obrazie tomografii komputerowej – zmiany zwyrodnieniowe nadgarstka. Powódkę skierowano na zabieg operacyjny. W badaniu z dnia 12 listopada 2012 r. stwierdzono obecność nieznacznych zaników mięśni kłębu kciuka. W opisie tomografii komputerowej z dnia 1 czerwca 2012 r. – pourazowy zrost kostny III-ej kości śródreżca z kością główkowatą i wielokątną mniejszą.

W okresie od 17 września 2012 r. do 7 kwietnia 2014 r. powódka korzystała z cykli zabiegów w Poradni dla (...) Wojska w W.. Badanie densytometryczne kręgosłupa lędźwiowego z dnia 30 października 2012 r. wykazało cechy osteoporozy.

Wykonane u powódki badania RTG prawego nadgarstka wykazały:

- w dniu 18 grudnia 2011 r. – złamanie dalszej nasady kości promieniowej typu C. z przemieszczeniem obwodowym odłam obwodowego z zagięciem kątowym grzbietowym ok. 25 st. Po nastawieniu (przez gips) ustawienie odłamów skorygowane. Ręka ustawiona w wymuszonym ustawieniu w zgięciu dłoniowym,
- w dniu 23 grudnia 2011 r. – przez gips – ustawienie odłamów nie uległo zmianie,
- w dniu 30 stycznia 2012 r. – postępujący zrost odłamów z niewielkim (ok. 10 st.) kątowym przemieszczeniem grzbietowym, bez skrócenia kości promieniowej; wyraźne odwapnienie nasad i kości nadgarstka; częściowy zrost złamania wyrostka rylcowatego,
- w dniu 9 lutego i 27 lutego 2012 r. – cechy dalej postępującego zrostu w korzystnym ustawieniu; duża demineralizacja kości nadgarstka,
- w dniu 11 kwietnia 2012 r. – pełen zrost złamania z przemodelowaniem kostnym; odwapnienie wydaje się mniejsze.

Żadne z powyższych zdjęć nie obrazuje cech złamania kości śródreżca i nadgarstka.

Leczenie ortopedyczne powódki w dniu 18 grudnia 2011 r. w Szpitalu im. (...) i na dalszych etapach ambulatoryjnego w (...) Szpitala im. (...) zostało przeprowadzone prawidłowo. Powódce w znieczuleniu nastawiono odłamy i unieruchomiono kończynę w opatrunku gipsowym. W toku dalszych kontroli ortopedycznych wykonywano zdjęcia RTG, które potwierdzały postępujący zrost odłamów w korzystnym ustawieniu. Niewielkiego stopnia pozostałe przemieszczenie kątowe grzbietowe do 10 st. nie można uważać za błąd w postępowaniu ortopedycznym. Nie stanowiło ono wskazań do korekcy ustawienia odłamów na drodze zachowawczej, bądź operacyjnej. Późniejsze powikłania w postaci odwapnienia pourazowego i zespołu cieśni nadgarstka, nie wynikają z nieprawidłowości leczenia. Nawet gdyby uznać za prawidłowy opis radiologiczny CT nadgarstka z rozpoznaniem przebytego złamania kości główkowatej i podstawy III-ej kości śródreżca, to nie zmieniłoby to postępowania leczniczego. Nieprawidłowy był zapis lekarza (bez specjalizacji) leczącego powódkę w ocenie zdjęcia RTG z dnia 30 stycznia 2012 r. o krzywozroście. K. jest takim zniekształceniem po złamaniu kości, które bezpośrednio wpływa negatywnie na funkcje kończyny i wymaga korekcy operacyjnej. U powódki nie było wskazań do korekcy operacyjnej. Żaden z później leczących powódkę lekarzy nie stwierdził u niej krzywozrostu.

Złamanie dalszej nasady kości promieniowej u powódki wiąże się z dolegliwościami bólowymi, jak każde złamanie. Ból spowodowany jest zarówno złamaniem, jak i obrzękiem pourazowym. Obrzęk jest nieodłącznym elementem urazu. U powódki ten obrzęk był znaczny i wymagał odpowiedniego postępowania leczniczego. Powódka miała zalecane elewacyjne ustawienie ręki. Dodatkowo przecięto wzdłuż opatrunek gipsowy, dając możliwość nieujawnienia się tendencji do ucisku ważnych struktur nerwowo-naczyniowych w okolicach miejsca złamania.

Nie było potrzeby wykonywania u powódki badania densytometrycznego w związku ze złamaniem. Tak samo należy leczyć chorego z osteoporozą jak i bez.

U powódki na dalszych etapach doszło do odwapnienia pourazowego, które jest dość często spotykane.

U powódki nie występuje zespół (...), który charakteryzuje się odwapnieniem w postaci trwałej demineralizacji kości z towarzyszącym zespołem przykurczów, zmian zanikowych mięśni, a także zmian w obrębie skóry. U powódki proces opisywany w lutym i marcu 2012 r. był procesem odwracalnej demineralizacji pourazowej kości. U kości przedramienia i nadgarstka uległo stopniowej poprawie wraz z upływem czasu i po efektywnej rehabilitacji. Często są spotykane stany odwapnienia pourazowego, spowodowane obrzękiem i unieruchomieniem. U powódki nie występowały objawy kliniczne w postaci takich ograniczeń ruchów i zmian skórnych oraz zaburzenia czucia jak w zespole (...). Zespół (...) cechuje się dużym bólem i jest zespołem zmian utrwalonych, a u powódki wystąpiły zmiany przejściowe.

Niezależnie od tego, nawet gdyby u powódki wystąpił zespół (...), to nie byłby on konsekwencją postępowania zespołu leczniczego. Choć zespół (...) może stanowić konsekwencję za ciasno nałożonego opatrunku gipsowego, to może on występować także u chorych leczonych prawidłowo, jako konsekwencja urazu.

U powódki występują niedużego stopnia ograniczenia ruchomości, ręka jest funkcjonalnie dość sprawna. Występujące ograniczenia są konsekwencją przebytego złamania.

W przypadku powódki nie było konieczności operacyjnego ustawienia odłamów. Do zabiegu wyznacza się tylko takie przypadki, które po nastawieniu nieoperacyjnym nadal w obrazie RTG, wykazują znaczne przemieszczenie odłamów. Często zabieg (uraz operacyjny) powoduje gorsze następstwa, niż akceptacja niewielkiego przemieszczenia odłamów w procesie leczenia zachowawczego. Podstawową zasadą leczenia złamań C. jest postępowanie nieoperacyjne: ręczne nastawienie odłamów i unieruchomienie gipsowe. Poprawność nastawienia sprawdza się wykonując okresowe zdjęcia RTG przez gips. U powódki zastosowano takie postępowanie, zgodnie ze sztuką. Wdrożenie leczenia operacyjnego u powódki, mogłoby pogorszyć końcowy wynik leczenia z uwagi na obecność procesu demineralizacji (odwapnienia) odłamów widoczny już na zdjęciu RTG z dnia 30 stycznia 2012 r.. Uraz operacyjny nakładający się na uraz spowodowany złamaniem kości zwiększa obrzęk tkanek, przedłuża jego obecność i wpływa na rozwój pourazowej algodystrofii, której krańcową fazą jest zespół (...).

Gdyby u powódki występowało złamanie w obrębie śródreźca i nadgarstka, to postępowanie lecznicze byłoby takie samo. Żaden z ortopedów badających powódkę takich złamań nie opisał.

U powódki występuje zespół cieśni nadgarstka niewielkiego stopnia. Zespół ten powstaje, jako uszkodzenie nerwu pośrodkowego na wysokości nadgarstka. Badanie przewodnictwa w nerwie pośrodkowym prawym z dnia 5 czerwca 2012 r. potwierdziło obniżoną amplitudę odpowiedzi we włóknach ruchowych. We włóknach czuciowych stwierdzono mierne zwolnienie szybkości przewodnictwa w odcinku nadgarstek – podstawa palca II. Nerw pośrodkowy przebiega w kanale nadgarstka, przestrzeni ograniczonej od przodu troczkiem zginaczy, a z pozostałych stron kostno – więzadłowymi ścianami bruzdy nadgarstka.

Najczęstszą przyczyną zespołu cieśni nadgarstka jest neuropatia „z uwięzienia”. Występuje częściej u kobiet w wieku 55 – 60 lat na skutek zaburzeń hormonalnych, oraz u kobiet pracujących fizycznie rękami. Przyczyną może być wrodzona ciasnota kanału, zmiany kostne, niedoczynność gruczołu tarczowego, cukrzyca, niewydolność nerek, oraz może być skutkiem złamań w obrębie nadgarstka.

U powódki zespół jest niezbyt nasilony i może być spowodowany wieloma przyczynami.

Po zdarzeniu z dnia 17 grudnia 2011 r. i zaopatrzeniu w gips powódka uskarżała się na dyskomfort w obrębie dłoni. Powódka obecnie odczuwa ograniczoną ruchomość ręki, nie może wykonywać niektórych czynności.

Sąd I instancji oceniając stan faktyczny, wskazał, że oparł się na powołanych dowodach, w tym obszernej dokumentacji medycznej powódki, wydanych na jej podstawie opiniach biegłych, oraz w części w oparciu o zeznania świadka i powódki.

W celu ustalenia prawidłowości procesu leczenia powódki w pozwanym Szpitalu, Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych: z zakresu ortopedii, radiologii oraz neurologii, jako, że okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w tym zakresie wymagały wiedzy specjalnej.

Opinie te zostały przyjęte przez Sąd jako rzetelne i fachowe. Wszystkie wątpliwości powódki zgłaszane do opinii biegłych zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione w ustnych i pisemnych opiniach uzupełniających. Wszyscy wymienieni powyżej eksperci zgodnie stwierdzili, że podczas leczenia powódki w pozwanym Szpitalu im. (...) w Ł. nie został popełniony błąd w sztuce medycznej. Okoliczności i medyczne konsekwencje przebytego przez powódkę urazu zostały omówione i wyjaśnione przez powołanych w sprawie biegłych, których opinie były dostatecznym źródłem wiadomości fachowych.

Zeznania powódki oraz świadka służyły ustaleniu stanu faktycznego jedynie w części. Osoby te nie posiadają wiedzy medycznej, a nadto powódka bezpośrednio jest zainteresowana wynikiem postępowania. Sąd Rejonowy wskazał, że nie dał z tych względów wiary zeznaniom powódki, oraz zeznaniom świadka w części, gdy przedstawiali subiektywny obraz relacjonowanych zdarzeń, a nie mający oparcia w innych dowodach, w tym w złożonej dokumentacji medycznej. Przy ocenie zeznań powódki i świadka, Sąd I instancji miał na uwadze, że osoby te nie posiadają specjalistycznej wiedzy, aby wiązać odczuwane przez powódkę dolegliwości z przebyłym leczeniem.

Sąd Rejonowy wskazał, że oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej. Powódka była w pozwanym Szpitalu leczona ortopedycznie. Właściwym dla oceny prawidłowości tego leczenia był biegły ortopeda, który sporządził w sprawie opinię. Biegły ten wyjaśnił, że nie ma potrzeby zasięgnięcia dodatkowo opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej. Nie ujawniły się takie okoliczności, które wymagałyby dodatkowo opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej, a które nie pozostawałyby w zakresie specjalizacji biegłego ortopedy.

Podobnie Sąd Rejonowy oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry, bowiem z uwagi na brak ustalenia podstaw odpowiedzialności pozwanych, ustalenie okoliczności wnioskowanych w tezie dowodowej dla tego biegłego nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia o żądaniu pozwu. Sąd Rejonowy podał, że oddalił także wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może żądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby żądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Powołany przepis nie precyzuje jak należy rozumieć pojęcie „w razie potrzeby”. W orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się jednak, iż chodzi tu o takie sytuacje, gdy opinia złożona przez biegłego jest niejasna lub niepełna, wewnętrznie sprzeczna, albo gdy opinia pisemna jest rozbieżna z opinią ustną. W rozpoznawanej sprawie żadna z wymienionych sytuacji nie miała miejsca. Opinia biegłego J. F. jest przekonująca i dostatecznie wyjaśnia zagadnienie stanowiące przedmiot rozpoznania w niniejszej sprawie. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 21 listopada 1974 r., II C CR 638/74, (OSP i KA 1975, nr 5, poz. 108), w którym wypowiedział się, iż nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienie wymagające wiadomości specjalnych. Nadto w orzeczeniach z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73 (nie publikowane) oraz z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74 (Biuletyn Sądu Najwyższego 1974, numer 4, poz. 64) Sąd Najwyższy wypowiedział się, iż Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w wypadku, gdy opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowiska wyrażone w powyższych orzeczeniach znajdują poparcie również w doktrynie prawniczej i jednoznacznie stwierdzają, iż stanowisko odmienne od wyrażonego w powołanych wyżej orzeczeniach oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona.

Sąd Rejonowy podkreślił zatem, że nie znalazł zatem uzasadnionych podstaw, aby odmówić wiary dowodowi z opinii biegłego J. F.. Biegły sądowy przekonywająco uzasadnił w opinii pisemnej z jakich przyczyn brak jest podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w leczeniu powódki. Opinia jest rzeczowa, nie zawiera twierdzeń pozostających ze sobą w sprzeczności oraz jest poparta fachową wiedzą z zakresu specjalności biegłego, czemu biegły dał wyraz w obszernych wyjaśnieniach złożonych w pisemnej opinii uzupełniającej oraz ustnej na rozprawie. Nadto dokonane przez biegłego ortopedę ustalenia, w tym ocena zdjęć RTG powódki korespondują z opinią biegłego radiologa sporządzoną w niniejszej sprawie. W szczególności biegli dokonali tożsamej oceny zdjęć RTG powódki nie dopatrując się w nich nieprawidłowego postępowania lekarzy. Biegli zgodni byli także co do występowania u powódki zespołu (...). Biegła z zakresu neurologii nie mogła w zakresie swojej specjalności ocenić leczenia powódki, jednak także nie stwierdziła, aby na występujący u powódki zespół cieśni nadgarstka miało jakikolwiek wpływ leczenie w pozwanej placówce. Biegła wyjaśniła, że nie spotkała się w praktyce, aby zbyt ciasno założony gips doprowadził do zespołu cieśni nadgarstka. Nadto u powódki stan ten trwał dość krótko, gdyż gips wkrótce po założeniu został rozcięty.

Wobec tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji wskazał, że w pozwie powódka upatrywała nieprawidłowości po stronie pozwanego szpitala wskazując na nieprawidłowe złożenie jej ręki po złamaniu, a także na zbyt ciasne założenie gipsu.

Podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 k.c., zgodnie, z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Powołany przepis statuuje odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego na zasadzie ryzyka za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy, a więc przyjęcie odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż lekarz wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.). Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej.

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej jest specyficzną postacią deliktu prawa cywilnego, którego powstanie wymaga zaistnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego.

Sąd Rejonowy wskazał, że ustalenie zasadności roszczeń powódki winno być rozpatrywane w świetle art. 415 k.c. Zgodnie z art. 415 k.c. kto ze swej winy wyrządził drugiemu szkodę, zobowiązany jest do jej naprawienia. Jak wskazuje się w orzecznictwie i literaturze przesłankami odpowiedzialności jest zaistnienie szkody, wystąpienie faktu, z którym ustawa czyni odpowiedzialnym określony podmiot oraz związek przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym, a szkodą przy czym szkoda winna być jego zwykłym następstwem. Wskazać należy na przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Z normalnym (adekwatnym) związkiem przyczynowym w rozumieniu powołanego przepisu mamy do czynienia, gdy przyczyna była koniecznym warunkiem wystąpienia skutku, czyli bez tej przyczyny skutek by nie wystąpił (warunek sine qua non). Ponadto, takie powiązanie pomiędzy przyczyną, a skutkiem musi być typowym, oczekiwanym, „normalnym” w zwykłej kolejności rzeczy. Nie może być rezultatem jakiegoś wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny powinna być oparta

na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego, a także zasad wiedzy naukowej, specjalnej. Wiedza specjalistyczna jest szczególnie istotna w sprawach, w których normalność skutku w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. nie jest dla laika ewidentna (tak m.in. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, OSN 1957 r., nr 1 poz.24, Tadeusz Wiśniewski w pracy zbiorowej pod red. Gerarda Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.” Tom 1, Warszawa 2002 r.).

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej, w kontekście odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik zakładu w ramach jego działalności.

Błąd medyczny nie jest pojęciem kodeksowym (przepisy nie definiują go), jednakże w literaturze i orzecznictwie wskazuje się, że o błędzie medycznym możemy mówić w sytuacji, w której działanie lub zaniechanie działania jest sprzeczne z aktualnym poziomem wiedzy i praktyki medycznej. Błąd medyczny jest to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się następujące elementy: postępowanie niezgodne z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (tzw. lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Przy czym zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego powinno zostać poddane ocenie z punktu widzenia fachowości. Te zaś wyznaczają kwalifikacje lekarza (specjalizacja, stopień naukowy), posiadanie doświadczenia ogólnego przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Ponadto dodać należy także, iż na lekarzu zgodnie z art. 355 k.c. spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu.

Art. 444 § 1 k.c. przewiduje m.in., że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Natomiast art. 445 § 1 k.c. pozwala w takich wypadkach na przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, czyli szkodę niemajątkową, wyrażającą się w doznanym bólu, cierpieniu, ujemnych doznaniach psychicznych.

Przyjmuje się, iż zasądzenie określonego świadczenia na rzecz powoda w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia, w oparciu o art. 189 k.p.c.

Stosownie do treści art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony. Przy czym jak stanowi art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

W świetle powołanych powyżej przepisów dla powstania odpowiedzialności pozwanego konieczne jest powstanie łącznie następujących przesłanek: winy, w tym przypadku lekarza podczas prowadzonego leczenia, szkody, jakiej miałyby doznać powódka wskutek działania lub

zaniechania lekarza i w końcu istnienie normalnego (adekwatnego) związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą. Brak któregokolwiek z tych elementów skutkuje brakiem odpowiedzialności pozwanego.

Od błędu, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy natomiast powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową, reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych.

W niniejszej sprawie analiza materiału dowodowego pod kątem prawidłowości postępowania medycznego względem powódki została przeprowadzona w kilku płaszczyznach, a mianowicie: w zakresie oceny zdjęć RTG w kontekście prawidłowości ustawienia odłamów, sposobu ich ustawienia (czy konieczne było leczenie operacyjne), czy (ewentualnie zbyt ciasne) założenie gipsu spowodowało negatywne konsekwencje dla powódki.

Odnosząc się do zarzutu strony powodowej dotyczącego prawidłowości samego ustawienia odłamów należy wskazać, że biegli nie mieli wątpliwości, że zostało ono przeprowadzone zgodnie z wiedzą medyczną. Ustalono, że zdjęcia RTG powódki nie dają podstaw do innej tezy. Biegli wyjaśnili, że nie jest prawidłowe stwierdzenie w dokumentacji lekarskiej powódki „krzywozrostu” dokonane przez lekarza bez specjalizacji ortopedycznej. Nie było podstaw do zastosowania u powódki leczenia operacyjnego. Biegły ortopeda wyjaśnił, że dla powódki mogłoby ono mieć dalsze negatywne następstwa z uwagi na nałożenie się urazu operacyjnego na ten spowodowany złamaniem. Jednoznacznie też biegli odnieśli się co do występowania u powódki zespołu (...). Sama powódka zresztą podała na rozprawie, że „w tej chwili nie ma u niej zespołu (...), przynajmniej nie ma typowych objawów”.

Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, iż postępowanie personelu pozwanego szpitala było prawidłowe i zgodne ze sztuką medyczną. Podjęto czynności zmierzające do zaopatrzenia powódki po złamaniu i wydano stosowne zalecenia co do dalszego postępowania.

Powyższej oceny dokonanej na potrzeby ustaleń w niniejszej sprawie nie zmieniają przedłożone przez powódkę prywatne oceny lekarskie, gdyż ich wartość dowodową określa art. 245 k.p.c. Stosownie do treści powołanego przepisu dokument prywatny stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie w nim zawarte.

Biegli w niniejszej sprawie dokonali kompleksowej oceny w zakresie postawionej tezy dowodowej w tym w oparciu o zdjęcia RTG powódki i inną dokumentację medyczną.

Sąd Rejonowy wskazał, że podzielił powyższe wnioski biegłych. W ocenie Sądu nie ma dla rozstrzygnięcia znaczenia treść karty informacyjnej złożonej przez powódkę już po zamknięciu rozprawy. Jak wynika z niej leczenie zastosowane u powódki miało związek z zespołem cieśni nadgarstka. Brak jest uzasadnienia zawartego w karcie zapisu „po zroście w wadliwym ustawieniu odłamów” i nie wiadomo na jakiej podstawie takowe rozpoznanie postawiono. Powódka – poza dalszym wnioskowaniem o innego biegłego ortopedę – nie sformułowała innych wniosków i twierdzeń, mogących poddać w wątpliwość dotychczasowe ustalenia. Tym samym brak było podstaw do otwarcia zamkniętej rozprawy, gdyż biegli w niniejszej sprawie dokonali szczegółowej analizy dokumentacji medycznej powódki, w tym zdjęć RTG, a także należycie uzasadnili swoje stanowisko. Biegły ortopeda wyjaśnił, że niewielkiego stopnia pozostałe przemieszczenie kątowe grzbietowe do 10 st. nie można uważać za błąd w postępowaniu ortopedycznym, zaś przebyte przez powódkę złamanie może powodować takie dolegliwości jakie u powódki wystąpiły.

Przepis art. 6 k.c. ustanawia podstawową regułę dowodową, oznaczającą, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zasada ta znajduje potwierdzenie w przepisach k.p.c., według którego to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (art. 232 k.p.c. zd. 1.).

Żadna ze stron nie wносиła o dalsze uzupełnienie opinii biegłych, a to na stronie powodowej ciążył obowiązek wykazania zasadności (choćby w części) jej roszczenia. Bierność strony w tym zakresie nie zobowiązuje Sądu – poza wyjątkowymi przypadkami – do prowadzenia dowodu z urzędu. Jak wskazuje się w judykaturze Sądu Najwyższego nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.1996 w sprawie sygn. akt: I CKU 45/96, OSNC 1997 r., Nr 6-7, poz. 76). Jeśli zatem strona nie przedstawia dowodów, to uznać należy, że dany fakt nie został wykazany (udowodniony).

Oczywiście w orzecznictwie Sądu Najwyższego głoszone poglądy, iż w przypadku procesów lekarskich kiedy powód domaga się naprawienia szkód pozostających w związku z leczeniem konieczne jest ograniczenie wymagań dowodowych, co sprowadza się do wykazania jedynie prawdopodobieństwa zaistnienia danego zdarzenia (por. wyrok SN z dnia 23 marca 2007 roku, V CSK 477/06, Lex nr 470003). Jednakże wnioski zawarte w przeprowadzonych na gruncie rozpoznawanej sprawy opiniach, jak również pozostały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie pozwalają na przyjęcie wystarczającego prawdopodobieństwa dopuszczenia się nieprawidłowości w pozwanej placówce względem powódki.

Podkreślić też należy że nie każda błędna diagnoza może być podstawą odpowiedzialności deliktowej lekarza, czy też szpitala. Do przypisania odpowiedzialności deliktowej konieczne jest w tym względzie wykazanie nienależytej staranności podczas czynności podjętych w czasie diagnozowania pacjenta. Błąd terapeutyczny zachodzi wtedy, gdy została wybrana obiektywnie niewłaściwa z punktu widzenia medycznego metoda leczenia. Jak wynika z opinii biegłych działania lekarzy w pozwanym szpitalu w okresie leczenia powódki w pełni odpowiadały właściwym standardom medycznym i nie można wskazać w tym zakresie jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową.

Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy uznał, że nie spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanych podmiotów, a tym samym brak jest podstaw do uwzględnienia powództwa.

O kosztach postępowania Sąd I instancji orzekł na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. oraz w zakresie tymczasowo wyłożonych przez Skarb Państwa kosztów - na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 785), uznając, iż składając pozew powódka mogła być przekonana o słuszności swoich żądań, zwłaszcza w oparciu o informacje usłyszane od innych lekarzy biorących udział w procesie jej leczenia i rehabilitacji. Po sporządzeniu opinii przez biegłych powódka, wprawdzie popierała powództwo, Sąd Rejonowy uznał jednak, że sytuacja, w jakiej znalazła się powódka oraz fakt, że w istocie powódka doświadczyła cierpienie w następstwie przebytego złamania, dają podstawę do uznania, że w niniejszej sprawie zachodzi szczególny wypadek uzasadniający nie obciążanie strony przegrywającej kosztami procesu. Za zastosowaniem powołanego przepisu przemawiała również sytuacja materialna powódki, która zdecydowała o częściowym zwolnieniu jej od kosztów sądowych w toku procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając wdane rozstrzygnięcie w części, tj.: w zakresie punkty 1.

Skarżąca zarzuciła zaskarżonemu orzeczeniu naruszenie:

1. **sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez pominięcie faktu poddania się przez powódkę zabiegowi operacyjnemu zespołu cieśni nadgarstka, co skutkowało błędnym ustaleniem, iż u powódki występuje zespół cieśni nadgarstka miernego stopnia w sytuacji gdy stan zespołu cieśni był na tyle poważny, że kwalifikował powódkę do zabiegu operacyjnego; zaniechanie ustalenia związku przyczynowo --skutkowego pomiędzy nadmiernym uciskiem opatrunku gipsowego na wysokości kości śródrezcza a występowaniem neuropatii; błędnym ustaleniu, iż u powódki nie wystąpił Zespół (...) podczas gdy jest on możliwy do zdiagnozowania na podstawie badań rtg (obecność procesu demineralizacji widoczny na zdjęciu z 30.01.2012 r. – wyznacznik Zespołu (...)); błędnym przyjęciu, iż podstawową metodą leczenia złamań typu C. jest leczenie zachowawcze, nieoperacyjne; niesłuszne przyjęcie, iż u powódki nie było potrzeby operacyjnego ustawienia odłamów w sytuacji gdy na Pogotowiu uznano, że jest to skomplikowane złamanie i odesłano powódkę do szpitala, niesłusznym ustaleniu, iż prawidłowo nie skierowano powódki na leczenie operacyjne w sytuacji gdy po nastawieniu nieoperacyjnym nadal obraz rtg wykazywał znaczne przemieszczenie odłamów, co winno skutkować zastosowaniem dalszego leczenia operacyjnego;**

2. **naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, a mianowicie:**

a. **art. 189 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i brak ustalenia po stronie pozwanych odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości,**

b. **art. 225 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieotwarcie na nowo rozprawy zamkniętej przez Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie w sytuacji, gdy za otwarciem na nowo rozprawy przemawiała konieczność ochrony prawa Stron niniejszego postępowania, w tym uzupełnienia materiału dowodowego o nowe okoliczności mające znaczenie dla wydania rozstrzygnięcia oraz wyjaśnienia wszystkich okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, tj. dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, który powinien wypowiedzieć się co do przyczyny występowania u powódki powikłań w postaci zespołu (...) i zespołu cieśni nadgarstka oraz związku przyczynowo –skutkowego między nadmiernym uciskiem, opatrunku gipsowego na wysokości kości śródrezcza a wadliwym zrostem odłamów struktur kostnych i neuropatią pourazową,**

c. **art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, w miejsce swobodnej ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na zaniechaniu wszechstronnego rozważania materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i ocenie tego materiału w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego poprzez:**

- **pominięcie przy rozstrzygnięciu sprawy zgłoszonego przez pełnomocnika powódki w piśmie procesowym z dnia 2 października 2019 r. wniosku o dopuszczenie dowodu z dokumentu w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 02.10.2019 r., a także wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy,**
- **pominięcie dowodów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w tym oddalenie wniosku, dowodowego powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii, pomimo zgłoszonych przez powódkę zastrzeżeń i uwag do opinii, a przede wszystkim zaniechanie wyjaśnienia wszelkich okoliczności, które winny być wzięte pod uwagę przy ferowaniu wyroku, wymagających wiadomości specjalnych, przede wszystkim okoliczności**

niewyjaśnionych i spornych w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w tym prywatnej opinii ortopedycznej, nie mogącej zastąpić dowodu z opinii biegłego sądowego - istotnych do wydania rozstrzygnięcia;

- pominięcie dowodu z przedłożonej przez powódkę prywatnej oceny lekarskiej,*
- wadliwe ustalenie, iż powódka nie wymagała przeprowadzenia zabiegu operacyjnego co jest sprzeczne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym; e niesłusznym oparciu się na konkluzjach eksperta z dziedziny ortopedii dr J. F. przy błędnym założeniu, iż opinia ta nie była przedmiotem zarzutu ze strony powódki, w sytuacji gdy strona podnosiła szereg uwag i zastrzeżeń do opinii, a które to nie zostały dostatecznie wyjaśnione,*
- niesłusznym przyjęciu, iż wydane w sprawie opinie biegłych, w tym opinia biegłego z zakresu ortopedii była rzetelna i fachowa w sytuacji, gdy wnioski płynące zarówno z pisemnej, jak i ustnej opinii biegłego ortopedy dr J. F. są nierzetelne, niepełne, sprzeczne zarówno wewnętrznie, jak i ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i w ocenie strony powodowej nie wyjaśniają dostatecznie wątpliwości co do popełnionego u powódki błędu terapeutycznego skutkującego nie tylko zespołem (...), ale również zespołem cieśni nadgarstka,*
- pominięciu przy wydawaniu rozstrzygnięcia wniosków końcowych opinii biegłej neurolog, która wprost wskazała, iż przyczyną zespołu cieśni nadgarstka może być złamanie w obrębie nadgarstka, iż nie można wykluczyć złamania oraz ewentualnego nieprawidłowego złożenia złamania i unieruchomienia w opatrunku gipsowym jako przyczyny powstania uszkodzenia nerwu pośrodkowego,*

d. art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii, dowodu z opinii biegłego psychiatry oraz dowodu z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej w sytuacji, gdy zasadnym pozostawało zasięgnięcie opinii ww. biegłych;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich niezastosowanie i brak zasądzenia na rzecz powódki odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez powódkę krzywdę, wyrażającą się w doznanym bólu i cierpieniu wskutek błędu terapeutycznego pozwanego szpitala.

Na tej podstawie skarżąca wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy na okoliczność określenia przyczyny występowania u powódki powikłań algodystroficznych w postaci zespołu (...) i zespołu cieśni nadgarstka oraz związku przyczynowo - skutkowego między za ciasno założonym opatrunkiem gipsowym, odstąpieniem od leczenia operacyjnego po wykonaniu zdjęcia rtg obrazującego znaczne przemieszczenie odłamów (krzywozrostu), wadliwym wzrostem odłamów struktur kostnych, a neuropatią pourazową.

W konkluzji apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanych in solidum na rzecz powódki:

- kwoty 40.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 15 grudnia 2015r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia 1 stycznia 2016r, do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za krzywdę, ból i cierpienie,*
- kwoty 28.980 zł tytułem skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby poczynwszy od dnia zdarzenia szkodzącego tj. 18 grudnia 2011 r. do dnia 31 stycznia 2017 r. wraz z ustawowymi odsetkami co do kwoty 24.300 zł od dnia 15.12.2015 r. do 31.12.2015 r. i ustawowymi odsetkami*

za opóźnienie od 01.01.2016 r. i na przyszłość oraz co do kwoty 4.680 zł , tj. po 360 zł od 01.01.2016 r. do 31.01.2017 r. odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11 dnia każdego miesiąca do dnia zapłaty,

- po 40 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby począwszy od dnia 1 stycznia 2017 r. i na przyszłość płatnej do dnia 10 – ego każdego miesiąca do rąk powódki wraz z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z kwot.**

Ponadto apelująca wniosła o ustalenie odpowiedzialności pozwanych na przyszłość, zwolnienie powódki od opłaty sądowej od apelacji w całości, zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kosztów postępowania za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych, ewentualnie zaś o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Z ostrożności procesowej, na podstawie art. 102 k.p.c., na wypadek nieuwzględnienia żądań powódki zawartych w apelacji, powódka wniosła o nieobciążanie jej kosztami postępowania za II instancję, z uwagi na swoją sytuację i ciężki stan zdrowia, niepewne rokowania na przyszłość uzasadniają odstąpienie od obciążania powódki kosztami postępowania.

Obaj pozwani złożyli odpowiedzi na apelację, w których wnieśli o oddalenie wniesionej apelacji w całości oraz zasądzenia na rzecz każdego z nich od powódki kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja powódki jest bezzasadna i jako taka skutkowałą jej oddaleniem.

W pierwszej kolejności rozważeniu podlegały zarzuty dotyczące dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych oraz naruszenia przepisów proceduralnych, albowiem ocena prawidłowości zastosowanych przepisów prawa materialnego może zostać dokonana jedynie po uprzednim stwierdzeniu, że ustalenia faktyczne zostały dokonane w oparciu o poprawnie zastosowane przepisy prawa procesowego.

Podniesione przez apelującą zarzuty dotyczące sprzeczności istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz zarzuty naruszenia art. 233 k.p.c. nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Okręgowy podziela w pełni ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji i przyjmuje je, jako własne.

Jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd I instancji, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego 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. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy, 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 (por. przykładowo postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., Nr 5, poz. 33, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach (np. wyrok z dnia 16 grudnia 2005 r., sygn. akt III CK 314/05, wyrok z dnia 21 października 2005r., sygn. akt III CK 73/05, wyrok z dnia 13 października 2004 r. sygn. akt III CK 245/04, LEX nr 174185), skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza 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 przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 czerwca 2008r., I ACa 180/08, LEX nr 468598).

Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd I instancji nie naruszył powyższych dyrektyw oceny dowodów i w sposób prawidłowy dokonał ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie. W pierwszej kolejności należy stanowczo podkreślić, że Sąd Rejonowy, ani orzekający Sąd Odwoławczy w żaden sposób nie podważają doznanych przez powódkę cierpień oraz negatywnych przeżyć w związku z przebyтым złamaniem oraz związanych z tym dolegliwości, nie mniej jednak na gruncie przedmiotowego postępowania nie zaistniały przesłanki, że pozwany szpital popełnił błąd w sztuce medycznej przy leczeniu skarżącej, skutkujący powstaniem odpowiedzialności pozwanych. Wobec faktu, że nie jest rzeczą Sądu Odwoławczego powielanie wyводу Sądu I instancji, którego argumentację Sąd Okręgowy w pełni podziela, należy poprzestać na wskazaniu, że w przedmiotowej sprawie bez żadnych wątpliwości ustalono, że ustawienia odłamów zostało ono przeprowadzone zgodnie z wiedzą medyczną. Powołani w sprawie biegli wyjaśnili, że nie jest prawidłowe stwierdzenie w dokumentacji lekarskiej powódki „krzywozrostu” dokonane przez lekarza bez specjalizacji ortopedycznej. Ponadto nie było podstaw do zastosowania u powódki leczenia operacyjnego, które to mogłoby mieć dalsze negatywne następstwa z uwagi na nałożenie się urazu operacyjnego na ten spowodowany złamaniem. Odnosząc się z kolei do zarzutów związanych z występowaniem u powódki zespołu (...), należy podkreślić, że z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wynika, że u powódki zespołu (...) nie występuje co zresztą potwierdziła ona sama, podając na rozprawie, że obecnie nie ma u niej zespołu (...), a przynajmniej nie ma typowych objawów.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, w ocenie Sądu Okręgowego postępowanie personelu pozwanego szpitala było prawidłowe i zgodne ze sztuką medyczną. Podjęto czynności zmierzające do zaopatrzenia powódki po złamaniu i wydano stosowne zalecenia, co do dalszego postępowania. Natomiast późniejsze powikłania w postaci odwapnienia pourazowego i zespołu cieśni nadgarstka, nie wynikają z nieprawidłowości leczenia. Nawet gdyby uznać za prawidłowy opis radiologiczny CT nadgarstka z rozpoznaniem przebytego złamania kości główkowej i podstawy kości śródreżca, to nie zmieniłoby to postępowania leczniczego. Ponadto jak stwierdziła, biegła z zakresu neurologii występujący u powódki zespół cieśni nadgarstka nie miało jakiegokolwiek wpływu na leczenie w pozwanej placówce. Co więcej biegła wyjaśniła, że nie spotkała się w praktyce, aby zbyt ciasno założony gips doprowadził do zespołu cieśni nadgarstka, zwłaszcza, że u powódki stan ten trwał dość krótko, gdyż gips wkrótce po założeniu został rozcięty. Mając powyższe na uwadze niezasadny okazał się zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. poprzez brak ustalenia po stronie pozwanych odpowiedzialności za szkody mogące powstać w przyszłości, albowiem leczenie powódki zostało przeprowadzone w sposób prawidłowy.

Niezasadny okazał się również zarzut naruszenia 225 k.p.c. Jak to zostało podkreślone w dotychczasowej części uzasadnienia, u powódki nie występuje zespół (...). Proces opisywany w lutym i marcu 2012 r. był procesem odwracalnej demineralizacji pourazowej kości, zaś uwapnienie kości przedramienia i nadgarstka uległo stopniowej poprawie wraz z upływem czasu i po efektywnej rehabilitacji. Często są spotykane stany odwapnienia pourazowego, spowodowane obrzękiem i unieruchomieniem. U skarżącej nie występowały objawy kliniczne w postaci takich ograniczeń ruchów i zmian skórnych oraz zaburzenia czucia jak w zespole (...). Zespół (...) cechuje się dużym bólem i jest zespołem zmian utrwalonych, a u powódki wystąpiły zmiany przejściowe. Ponadto niezależnie od tego, nawet

gdyby u powódki wystąpił zespół (...), to nie byłby on konsekwencją postępowania zespołu leczniczego. Choć zespół (...) może stanowić konsekwencję za ciasno nałożonego opatrunku gipsowego, to może on występować także u chorych leczonych prawidłowo, jako konsekwencja urazu, natomiast u samej powódki wydaje się to tym bardziej niemożliwe, że opatrunek gipsowy po tygodniu został rozcięty. Mając powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Okręgowego nie ulega wątpliwości, że nie zachodziły przesłanki uzasadniające ponowne otwarcie zamkniętej rozprawy.

Przechodząc z kolei do podniesionych zarzutów naruszenia art. 217 k.p.c., art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. również należy wskazać, że pozostają one całkowicie bezzasadne. Sąd Okręgowy nie znajduje podstaw do podważenia wydanych w sprawie opinii przez biegłych sądowych, zwłaszcza że opinia biegłego, z uwagi na jej charakter, nie może być weryfikowana bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 15 września 2015 r., sygn. akt I ACa 340/15). Warto też przytoczyć wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 kwietnia 2015 r., sygn. akt I ACa 177/15, gdzie stwierdzono, iż podważenie mocy dowodowej opinii poprzez zakwestionowanie wiadomości specjalnych, do których biegli się odwołują, bądź wywodzenie z takiej opinii dalszych wniosków opartych na wiadomościach tego rodzaju, z uwagi na treść art. 278 § 1 k.p.c., może nastąpić wyłącznie poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii tych samych biegłych lub z opinii innego biegłego. Powódka nie może zatem, bez dodatkowej opinii biegłego, wywodzić wniosków nie mających w tej opinii pokrycia, czy też opierać swoje wnioski wyłącznie na jednej opinii wydanej przez lekarza bez specjalizacji. Jednakże należy pamiętać, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok SN z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, Lex, nr 7607; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 stycznia 2001 r., II KKN 639/99, Lex, nr 53135, (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 8 maja 2014 r. I ACa 1178/13 LEX nr 1469303). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok SN z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182).

Przechodząc do podniesionych zarzutów naruszenia prawa materialnego należy wskazać, że Sąd Odwoławczy podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej oceny jego zasadności, jak i wyników tej oceny.

W szczególności nie zasługuje na uwzględnienie zarzuty naruszenia art. 444 § 1 k.c. oraz z art. 445 § 1 k.c., bowiem Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że roszczenie powódki pozostaje niezasadne, z uwagi na to, że nie spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanych podmiotów. Jak to zostało już wielokrotnie podkreślone na gruncie niniejszego uzasadnienia wszystkie podjęte wobec skarżącej czynności medyczne w pozwanej placówce medycznej były prawidłowe oraz zgodne ze sztuką medyczną.

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

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy rozstrzygnął w oparciu o art. 102 k.p.c., uznając, że w niniejszej sprawie zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony. Ugruntowane jest stanowisko, że tylko trudna sytuacja majątkowa osoby przegrywającej sprawę nie może sama przez się stanowić podstawy do zastosowania dyrektywy zawartej w art. 102 k.p.c. Do przyjęcia, że w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony konieczne jest także, aby przemawiały za tym fakty związane z przebiegiem procesu, oceniane przez pryzmat zasad współzycia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19.09.2013 r., I CZ 183/12, LEX nr 1388472). W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy uznał, że zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony, albowiem wziął pod uwagę trudną sytuację finansową powódki, jak również szczególny charakter roszczenia, którego powódka dochodziła, bowiem w sprawach o zasądzenie zadośćuczynienia stronie powodowej częstokroć trudno jest określić w żądaniu wysokość zadośćuczynienia bez narażenia się na błąd, zwłaszcza, że wynik sprawy zależy w dużej mierze od oceny Sądu oraz treści wydanych w sprawie opinii biegłych, a subiektywne przekonanie powódki o jej racji powodowało, iż mogła uważać za zasadne kwotę zadośćuczynienia oraz odszkodowania, tym bardziej że w przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że powódka przeszła trudne i długotrwałe leczenie, które z pewnością było dla niej źródłem cierpienia.