

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 grudnia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. akt VIII C 4444/14 z powództwa K. S. przeciwko S. (...) (...) Szpitalowi (...) w Ł. oraz przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia w punkcie 1. oddalił powództwo w całości, w punkcie 2. przyznał i nakazał wypłacić ze środków Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi na rzecz radcy prawnego G. F. kwotę 2 952 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu, w punkcie 3. nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów procesu należnych stronie pozwanej.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik powódki, zaskarżając go w części, to jest w zakresie punktu 1., w którym oddalono powództwo. Rozstrzygnięciu Sądu Rejonowego strona apelująca zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, to jest:

a) art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, że powódka nie wywiązała się z obowiązku udowodnienia okoliczności, z których wywodzi skutki prawne, że w dniu 21 sierpnia 2013 roku podczas podjęcia leczenia przez pozwanego, pozwany postawił błędną diagnozę i wdrożył nieprawidłowe leczenie na skutek czego zrost kostny obojczyka okazał się nieprawidłowy,

b) art. 233 k.p.c. przez wyprowadzenie z materiału dowodowego (tj. z dokumentów, zeznań świadków, opinii biegłego) wniosków z nich niewynikających, a ponadto sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowym, że proces diagnozowania, a w konsekwencji proces leczenia powódki był prawidłowy, podczas gdy ze wskazanego materiału dowodowego wynika, że przy złamaniu obojczyka z jego skróceniem większym niż 1-2 cm należy wykonać operacyjne zespolenie, co doprowadziło do nieprawidłowego zrostu obojczyka, znacznych dolegliwości bólowych oraz dyskomfort przy podnoszeniu ręki;

2. naruszanie prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. i z art. 444 § 1 k.c. poprzez uznanie, że proces diagnozowania, a w konsekwencji proces leczenia powódki był prawidłowy, podczas gdy ze wskazanego materiału dowodowego wynika, że działanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, co doprowadziło do wyrządzenia szkody powódce (nieprawidłowego zrostu obojczyka), gdyż przy złamaniu obojczyka z jego skróceniem większym niż 1-2 cm należy wykonać zabieg operacyjny.

W oparciu o powyżej opisane zarzuty apelacyjne apelująca wniosła o zmianę wyroku w części, to jest w zakresie pkt 1. wyroku i uwzględnienia powództwa w całości oraz przyznanie pełnomocnikowi powódki z urzędu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu za postępowanie drugoinstancyjne.

W odpowiedzi na apelację powódki pozwany S. (...) (...) Szpital (...) w Ł. wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego Szpitala kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych. W ocenie pozwanego Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Nie miało miejsca naruszenie prawa materialnego. Powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala.

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Sąd II instancji doszedł do przekonania, że podniesione przez stronę skarżącą zarzuty apelacyjne nie były trafne i nie podważyły prawidłowych ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, jak również oceny merytorycznej dochodzonego przez stronę powodową roszczenia. Sąd pierwszej instancji nie popełnił bowiem żadnych błędów w rozumowaniu

zarówno w zakresie ustalonych faktów, jak i ich kwalifikacji prawnej, a także prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa.

W pierwszym rzędzie należało ocenić zasadność zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przepisów postępowania, bowiem odnosiły się one do poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych, a jedynie w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny możliwa była właściwa ocena zarzutu naruszenia prawa materialnego.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., gdyż dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego w żadnym stopniu nie wykracza poza ustawowo określone ramy swobodnej oceny dowodów. Poczynione przez Sąd ustalenia znajdują pełne umocowanie w zebranych materiale, w zaproponowanych i przeprowadzonych dowodach. W kontrolowanej sprawie Sąd Rejonowy wydając wyrok wziął pod uwagę zebrane dowody i przeanalizował je, wskazując, jakie okoliczności uznał za udowodnione i na jakich w tej mierze oparł się dowodach. Zdaniem Sądu Okręgowego ze zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Rejonowy wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym. Ocena Sądu pierwszej instancji nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać. Należy podkreślić, iż 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.

Zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. w sprawie niniejszej sprowadza się jedynie do polemiki z ustaleniami Sądu Rejonowego i przedstawia własną interpretację zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego, w tym przede wszystkim z oceną wniosków opinii biegłego sądowego ortopedy. W ocenie apelującej naruszenie przepisu art. 233 k.p.c. wyraża się w uznaniu przez Sąd I Instancji, że proces diagnozowania i leczenia powódki po wypadku w dniu 21 sierpnia 2013 roku był prawidłowy. Zdaniem apelującej personel medyczny strony pozwanej zamiast leczenia zachowawczego złamania obojczyka winien był zastosować leczenie operacyjne („wykonać operacyjne zespolenie”). Jednakże formułując powyższe twierdzenia, pełnomocnik apelującej w istocie rzeczy nie odniósł się do dokonanej przez Sąd Rejonowy analizy i oceny dowodów. Nie wyjaśnił bowiem, jakiego rodzaju błędy w logicznym rozumowaniu popełnił, w ocenie strony skarżącej, Sąd I instancji. Zarzucając natomiast sprzeczność oceny dowodów z zasadami doświadczenia życiowego nie podał, jakim konkretnie regułem uchybił Sąd I instancji.

Skarżący wywodził w apelacji, że podstawą przeprowadzania operacyjnego zespolenia przy złamaniu obojczyka są między innymi złamania obojczyka z jego skróceniem większym niż 1-2 cm, złamania z przemieszczeniem, złamania z przemieszczeniem u ludzi młodych i aktywnych fizycznie oraz brak zrostu czy też mniejsza zdolność złamania do zrostu. Zdaniem skarżącej odstąpienie przez pozwanego Szpitala od leczenia operacyjnego doprowadziło u powódki do nieprawidłowego zrostu obojczyka. Sąd Okręgowy uznał, iż twierdzenia apelującego nie znajdują żadnego potwierdzenia w przeprowadzonych dowodach i w gruncie rzeczy stanowią jedynie zapatrywanie strony powodowej. Abstrahując od zeznań dopuszczonych w sprawie świadków, przekonanych o tym, że zastosowany u powódki sposób leczenia był zgodny z wiedzą lekarską i przyjętymi standardami medycznymi, przede wszystkim zważyć trzeba, że z opinii biegłego sądowego ortopedy jednoznacznie wynika, że leczenie powódki nie było obarczone błędem. Biegły podał, że złamanie trzonu obojczyka zawsze powoduje przemieszczenie odłamu obwodowego ku dołowi na skutek działania siły ciężkości całej kończyny górnej, dlatego też regułą jest zrost odłamów w schodkowatym ustawieniu, co też miało miejsce u powódki. Zgodnie z opinią biegłego powódka doznała niepowikłanego złamania trzonu obojczyka. Zasadą zaś jest, że w takim przypadku, w szczególności u dzieci, stosowana jest metoda bezoperacyjnego unieruchomienia kończyny. Opinia biegłego sądowego nie daje podstaw do przyjęcia, aby wiek powódki w dacie zdarzenia ani ewentualne skrócenie obojczyka przemawiały za leczeniem operacyjnym. Wręcz przeciwnie, biegły uznał, że zastosowanie leczenia operacyjnego u powódki byłoby błędem w sztuce lekarskiej.

Podkreślić trzeba, że w postępowaniu sądowym w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd zasięga opinii biegłego sądowego (art. 278 § 1 k.p.c.). Biegły sądowy jest osobą, która ma teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne jako fachowiec w danej dziedzinie. Nawet gdyby sąd posiadał wiadomości specjalne, to i tak jest zobowiązany skorzystać z dowodu z opinii biegłego. Ocena procesu leczenia powódki wymagała przeprowadzenia dowodu z

opinii lekarskiej. Dowód z opinii biegłego z uwagi na składnik w postaci wiadomości specjalnych jest dowodem tego rodzaju, iż nie może być zastąpiony inną czynnością ani samymi twierdzeniami stron, choćby nawet strony były specjalistami z danej dziedziny. Innymi słowy, rolą biegłego sądowego jest naświetlenie i wyjaśnienie przez sąd okoliczności faktycznych z punktu widzenia posiadanych wiadomości specjalnych. Dlatego też do podważenia dokonanej przez sąd oceny dowodów związanych z wiadomościami specjalnymi i poczynionych na ich podstawie ustaleń faktycznych nie jest wystarczające przedstawienie sądowi twierdzeń odmiennych od wniosków wyrażonych w opinii biegłego sądowego, bez podważenia argumentacji biegłego pod kątem zasad racjonalnego myślenia (zasad logiki i doświadczenia życiowego).

W niniejszej sprawie apelujący ostatecznie nie kwestionował opinii biegłego ortopedy. Nie wskazywał żadnych błędów w uzupełniającej opinii biegłego ortopedy w zakresie wyboru metody leczenia powódki przez personel medyczny pozwanego Szpitala. Sąd Okręgowy uznał, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił opinie biegłego - dokonał całościowej analizy twierdzeń biegłego zestawiając je z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie. Opinia biegłego jawiła się jako rzeczowa, jasna i zupełna. Biorąc pod uwagę podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków Sąd Okręgowy uznał ww. opinię za w pełni miarodajną i wyczerpującą. Zaznaczenia wymaga również, że w opinii uzupełniającej biegły z zakresu ortopedii przekonująco rozwiął wątpliwości strony powodowej. Wyrażone w opinii wnioski zostały należycie uzasadnione i nie budziły wątpliwości.

Podsumowując strona pozwana nie podważyła skutecznie oceny dowodów dokonanej przez Sąd na podstawie art. 233 § 1 k.p.c..

Zarzut naruszenia art. 232 k.p.c. także okazał się niezasadny. W świetle wniosków opinii biegłego sądowego, a także treści dokumentacji medycznej i zeznań świadków A. S. i P. P., które zostały szczegółowo opisane w uzasadnieniu skarżonego wyroku, Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, iż powódka nie wykazała, aby w procesie jej leczenia doszło do błędnej diagnozy i wdrożenia nieprawidłowego leczenia. Zgodnie z art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Normie tej w sferze procesowej odpowiada art. 232 kpc, zgodnie z którym strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powódka ze spoczywającego na niej ciężaru dowodu nie wywiązała się należycie i nie udowodniła niewłaściwego zastosowania przez stronę pozwaną procedur medycznych.

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia prawa materialnego (art. 415 w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.), nie sposób uznać, aby Sąd pierwszej instancji dopuścił się w tym zakresie jakichkolwiek uchybień. Naruszenie prawa materialnego może nastąpić przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie. Błędna wykładnia, to mylne rozumienie treści przepisu. Naruszenie prawa poprzez niewłaściwe zastosowanie, to tzw. błąd subsumcji, czyli wadliwe uznanie, że ustalony w sprawie stan faktyczny odpowiada hipotezie określonej normy prawnej. Formułując zarzut błędnej wykładni, należy wskazać, na czym polegało niewłaściwe odczytanie przez sąd treści przepisu. W takiej sytuacji należy również wskazać, jak przepis ten powinien być rozumiany. W niniejszej sprawie zarzuty skarżącego w gruncie rzeczy sprowadzały się do kwestionowania oceny dowodów i ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego i w konsekwencji przyjęciu przez Sąd I Instancji, że zachowanie strony pozwanej w procesie leczenia powódki było prawidłowe. Jak wskazano powyżej, zarzut ten nie zasługiwał na uwzględnienie.

Odnosząc się jednak pokrótce, w kontekście ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego i zarzutów strony apelującej, do przesłanek odpowiedzialności prawnej za tzw. błąd medyczny wskazać należy, iż ewentualną odpowiedzialność pozwanego Szpitala należałoby rozważać w kontekście przesłanek art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Stosownie do treści pierwszego z powołanych przepisów, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonych jej czynności. Należy przy tym przyjąć, że niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej czy też zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 k.c. (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia z dnia 26 stycznia 2011 r., sygn. akt

IV CSK 308/10, OSNC 2011, nr 10, poz. 116). Do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności za doznaną krzywdę konieczne jest wykazanie winy sprawcy szkody (lekarza) oraz istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zachowaniem szkodzącym a skutkiem w postaci wywołania rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała (415 k.c.). Powódka nie wykazała powyższych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala, a w konsekwencji także przesłanek odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela na podstawie art. 822 k.c. § 1 i § 4 k.c.

W doktrynie i orzecznictwie najogólniej przyjmuje się, że błędem lekarskim jest postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 1955 roku w sprawie sygn. akt IV CR 39/54 skonstatował, iż błędem w sztuce lekarskiej jest czynność lekarza w zakresie diagnozy i terapii niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym. Odpowiedzialność lekarza powstanie zatem w wypadku m.in. „błędu diagnostycznego”, polegającego na postawieniu niewłaściwej lub niepełnej diagnozy na skutek obiektywnie sprzecznego z zasadami obowiązującymi w medycynie postępowania lekarza. Konsekwencje błędu diagnostycznego pojawiają się dopiero na etapie stosowania terapii, chyba że błąd powoduje zaniechanie podjęcia jakichkolwiek działań leczniczych. Błąd terapeutyczny może polegać na przeprowadzeniu zabiegu pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich lub zastosowaniu niewłaściwej lub przestarzałej metody leczenia – może być powiązany z błędem diagnostycznym.

Zdecydowanie należy podkreślić, iż lekarzowi jako specjalście, stawia się wysokie wymagania. Z oczywistych względów nie oznaczają to jednak jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku możliwości postawienia mu zarzutu niewłaściwego zachowania – to jest można przypisać mu winę z uwagi na naruszenie reguł wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia zawodowego. Przez błąd lekarski rozumie się zatem jedynie naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Zawsze konieczne jest więc ustalenie przez sąd, czy lekarz zachował staranność, ocenianą pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09). Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.). Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek i skutki, które często są nieodwracalne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 9 marca 2001 roku, I ACa 124/01). Wzorzec „dobrego lekarza” jest elastyczny w zależności od tego, czy chodzi o lekarza ogólnego, specjalistę, lekarza dobrze wyposażonej, nowoczesnej kliniki czy też małego, prowincjonalnego szpitala. Przypisanie winy działaniu bądź zaniechaniu lekarza będzie zasadne wówczas, gdy lekarz uchybi swym obowiązkom zawodowym, bądź – co oczywiste – w sposób umyślny bądź też w wyniku niedbalstwa, nieuwagi, nieostrożności, gdy można postawić mu zarzut podjęcia w danej sytuacji niewłaściwej decyzji. Z całą stanowczością należy jednak stwierdzić, że obowiązek lekarza polega na dołożeniu należytej staranności w procesie leczenia, nie zaś na osiągnięciu pomyślnego wyniku leczenia, oczekiwanego przez pacjenta.

Jeżeli zaś chodzi o związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a danym skutkiem w zakresie stanu zdrowia pacjenta, to w przypadku, gdy zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działanie lub zaniechanie lekarza było przyczyną tego skutku (szkody), można uznać związek przyczynowy za ustalony. Stosownie do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest istotne przy tym, aby skutek pojawiał się zawsze. Lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki, w tym przede wszystkim za naturalne następstwa schorzenia/urazu.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby którejkolwiek z osób należących do personelu medycznego pozwanego Szpitala można było przypisać niedopełnienie jakichkolwiek obowiązków zawodowych - brak jest podstaw, aby twierdzić, iż zachowanie tych osób było nieprawidłowe. W kontekście poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych należy stwierdzić, iż po wypadku w dniu 21 sierpnia 2013 roku powódka była leczona w sposób prawidłowy, zgodnie z aktualną wiedzą lekarską i przyjętymi procedurami medycznymi. W oparciu o opinię biegłego

sądowego sędzię należy, iż proces zrastania kości obojczyka przebiegał u powódki w sposób typowy dla doznanego przez powódkę urazu. Określona asymetria zrostu kości, w porównaniu z normalną jej budową, oraz dolegliwości bólowe stanowiły zaś normalne następstwo tego rodzaju złamania trzonu obojczyka.

Z uwagi na powyższe apelację należało oddalić jako niezasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. z uwagi na oddalenie apelacji w całości, zaś wysokość tych kosztów ustalono w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) – koszty zastępstwa procesowego pozwanego Szpitala (1 800 zł) oraz § 16 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 8 pkt 5 oraz § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2016 r., poz. 1715) – wynagrodzenie pełnomocnika z urzędu powódki wraz z podatkiem od towarów i usług (1 476 zł).