

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 grudnia 2019 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt I C 801/18 z powództwa R. Z. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej (...) w Ł. i Centrum Medycznemu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zadośćuczynienie:

1) zasądził solidarnie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej (...) w Ł. i Centrum Medycznego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz R. Z. kwoty:

a) 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w stosunku do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej (...) w Ł. od dnia 26 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty i w stosunku do Centrum Medycznego (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 9 maja 2019 r. do dnia zapłaty;

b) 1.344 zł tytułem odszkodowania z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w stosunku do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej (...) w Ł. od dnia 26 czerwca 2018 r. do dnia zapłaty i w stosunku do Centrum Medycznego (...) Spółki Akcyjnej w W. od dnia 9 maja 2019 r. do dnia zapłaty;

c) 3.445,22 zł tytułem zwrotu stosunkowej części kosztów procesu;

2) oddalił powództwo w pozostałej części;

3) nakazał pobrać od stron na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi następujące kwoty tytułem stosunkowych części nieuiszczonych kosztów sądowych:

a) od R. Z. – 16,36 zł;

b) solidarnie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej (...) w Ł. i Centrum Medycznego (...) Spółki Akcyjnej w W. – 61,53 zł.

Powyższy wyrok Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Powód w dniu 19 listopada 2017 r. w Ł. udał się z żoną i dziećmi na lodowisko. W wyniku upadku na taflę lodu doznał urazu lewej ręki. Po zdarzeniu zgłosił się do ambulatorium SP ZOZ Wojewódzkiej (...) w Ł.. Na miejscu wykonano badanie RTG, w wyniku którego stwierdzono skręcenie stawu międzypaliczkowego lewego kciuka. Zastosowano leczenie zachowawcze. Palec unieruchomiono drewnianą szpatułką. Zalecono wymianę unieruchomienia na szynę Z., utrzymanie unieruchomienia przez 3 tygodnie, miejscowe zimne okłady i leki o działaniu przeciwbólowym; w przypadku nieustępowania dolegliwości zalecono kontrolę w poradni ortopedycznej. Lekarzem, który bezpośrednio udzielał świadczeń opieki zdrowotnej powodowi był lekarz-rezydent S. W. (1) odbywający specjalizację z zakresu ortopedii i traumatologii. W kolejnych dobach u powoda utrzymywały się dolegliwości bólowe dłoni.

W dniu 21 listopada 2017 r. powód zgłosił się na wizytę w (...) S.A. Wówczas lekarz W. S. stwierdził obrzęk i ból lewego kciuka z rozpoznaniem zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł na poziomie nadgarstka i ręki. Pomimo to zalecił jedynie korzystanie z ortezy i wykonanie badania USG barku prawego.

Powód w dniu 13 grudnia 2017 r. odbył kolejną wizytę w (...) S.A. Wówczas lekarz W. S. zdjął ortezę i stwierdził brak czynnego zgięcia w stawie międzypaliczkowym. Powtórzył poprzednie rozpoznanie i skierował powoda na badanie USG.

W dniu 14 grudnia 2017 r. w (...) S.A. wykonano zdjęcia RTG. Stwierdzono zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym lewego kciuka z przemieszczeniem paliczka dalszego w kierunku grzbietowym. W tym samym dniu lekarz ortopeda E. M. opisał badanie przedmiotowe, w którym wskazał niewielką deformację w stawie międzypaliczkowym kciuka,

przy braku odczuwania przez powoda bólu. Ponadto lekarz A. M. stwierdził brak czynnego i biernego zgięcia paliczka dalszego kciuka oraz stwierdził wskazanie do leczenia operacyjnego.

Powód zgłosił się w dniu 19 grudnia 2017 r. do poradni chirurgii ręki. W dniu 20 grudnia 2017 r. w (...) S.A. lekarz ortopeda W. G. po ocenie zdjęć RTG stwierdził zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym kciuka lewej ręki. W badaniu przedmiotowym opisał brak ruchów w tym stawie, a następnie zakwalifikował powoda do leczenia operacyjnego.

Powód w dniach od 4 do 5 stycznia 2018 r. przebywał w Klinice (...) im. (...) w Ł.. Wówczas rozpoznano zastarzałe zwichnięcie paliczka dalszego kciuka lewej ręki. W dniu przyjęcia wykonano rewizję i otwarte nastawienie zwichnięcia stawu ze stabilizacją dwoma drutami K.. Kontrolne zdjęcia RTG wykonane w czasie operacji wykazały prawidłowe ustawienie powierzchni stawowych. Powoda wypisano do domu z zaleceniami utrzymania unieruchomienia do 4 tygodni oraz dalszą kontrolę w poradni chirurgii ręki.

W dniu 25 stycznia 2018 r. w (...) lekarz ortopeda zdjął szwy i stwierdził prawidłowe osadzenie materiału stabilizującego.

Na kciuku lewej dłoni powoda widoczna jest łukowata blizna na grzbietowej powierzchni w okolicy stawu międzypaliczkowego.

W poradni chirurgii ręki w dniu 6 lutego 2018 r. usunięto czasowe zespolenie stawu międzypaliczkowego. Ruchy bierne w tym stawie lekarz określił do 15°. Ruchy czynne ograniczał ból.

Powód dwukrotnie odbył konsultację lekarską oraz rehabilitacyjną w placówce (...) K. sp. j. w Ł.. W związku z tym poniósł koszt w wysokości 682,50 zł.

Powód w dniach od 15 do 16 września 2018 r. przebywał na Oddziale (...) Ogólnej SP ZOZ w (...). Wówczas rozpoznano przykurcz wyprostny pourazowy stawu międzypaliczkowego kciuka lewej ręki. Powoda zakwalifikowano do ponownego leczenia operacyjnego.

W dniu przyjęcia wykonano rewizję i uwolnienie zrostów okołostawowych, artrotomię oraz plastykę ścięgna mięśnia prostownika długiego kciuka ((...)), a także wycięto zmiany bliznowate. Powoda skierowano do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Zalecono zdjęcie szwów po 14-21 dniach, a następnie wdrożenie fizykoterapii.

W dniu 21 września 2018 r. w (...) S.A. chirurg ortopeda stwierdził prawidłowe gojenie się rany. Zalecono leczenie rehabilitacyjne.

W dniach 24 września 2018 r., 4, 8, 15, 18, 26 oraz 29 października 2018 r. powód odbywał wizyty w (...) S.A. kontynuując terapię manualną.

W dniu 5 listopada 2018 r. w (...) S.A. chirurg ortopeda stwierdził utrzymywanie się ograniczenia ruchomości kciuka. Powód ponadto zgłaszał ból obu barków. Ortopeda skierował go na zdjęcia RTG i zalecił rehabilitację barków.

W dniu 4 stycznia 2019 r. w (...) S.A. chirurg ortopeda po ocenie zdjęć RTG stwierdził artrozę stawu międzypaliczkowego kciuka. Uznał, że leczenie w chwili obecnej jest zakończone. Na zdjęciach wykonanych w dwóch projekcjach w dniu 19 listopada 2017 r. w (...) w Ł. oraz w jednej projekcji w (...) S.A. w dniu 14 grudnia 2017 r. widoczne jest grzbietowe zwichnięcie stawu międzypaliczkowego.

Na zdjęciach wykonanych w dwóch projekcjach w (...) S.A. w dniu 30 marca 2018 r., 14 czerwca 2018 r. i 7 listopada 2018 r. widoczne jest prawidłowe ustawienie powierzchni stawowych stawu międzypaliczkowego. Na kolejnych zdjęciach zaznacza się coraz większa artroza w postaci narastającego zwężenia szpary i nierówności powierzchni stawowych. Na zdjęciach z dnia 30 marca 2018 r. dostrzegalny jest drobny fragment kostny (<1 mm) w okolicy przyczepu ścięgna mięśnia zginacza długiego kciuka.

Proces diagnostyczny i leczniczy przeprowadzony w Wojewódzkiej (...) w Ł. nie był przeprowadzony prawidłowo. Powód zgłosił się do powyższej placówki w związku z doznanym urazem kciuka lewej kończyny górnej. Wówczas zdiagnozowano skręcenie stawu między paliczkowego lewego kciuka. Bezpośrednio po wypadku w dniu 11 listopada możliwe było jednak zdiagnozowanie zwichnięcia stawu międzypaliczkowego kciuka lewej ręki. Na zdjęciach RTG wykonanych w dniu 19 listopada 2017 r. widoczne jest grzbietowe zwichnięcie stawu międzypaliczkowego kciuka lewej ręki. Jakkolwiek zdjęcia RTG zostały wykonane w nietypowych, skośnych projekcjach, trudniejszych do oceny dla mało doświadczonego lekarza (powoda badał lekarz-rezydent), to wywiad, badanie przedmiotowe oraz zdjęcia RTG były wystarczające do postawienia prawidłowej diagnozy. Lekarz zlecił bowiem wszystkie niezbędne do postawienia diagnozy badania. Po postawieniu diagnozy, kierując się sztuką lekarską, lekarz diagnozujący uraz w (...) winien był odcinkowo znieczulić palec i nastawić manualnie sposobem zamkniętym, a następnie unieruchomić w gipsie w tzw. pozycji czynnościowej.

W dalszej kolejności, po kontroli RTG należało pozostawić unieruchomienie na okres 10-14 dni. Po jego zdjęciu i ocenie stanu palca wdrożyć intensywne ćwiczenia ruchów zarówno czynnych, jak i biernych. W związku z czasokresem, jaki upłynął od doznanego urazu i postawienia prawidłowej diagnozy, uraz, jakiego doznał powód, nabral charakteru zastarzałego. Spowodowało to konieczność leczenia operacyjnego we postaci rewizji i krwawej repozyycji zwichnięcia. Leczenie zachowawcze nie było wówczas możliwe do skutecznego wykonania.

Nieprawidłowości w zakresie diagnozy i terapii miały miejsce również podczas leczenia powoda na terenie (...) S.A. Biorąc pod uwagę charakter urazu doznanego przez powoda nieprawidłowym było zalecenie usztywnienia palca w ortezie na okres 3 tygodni w dniu 21 listopada 2017 r. sformułowane przez lekarza, który przyjął powoda. Lekarz winien odcinkowo znieczulić palec i nastawić ręcznie sposobem zamkniętym, następnie unieruchomić w gipsie w tzw. pozycji czynnościowej. Po natychmiastowej kontroli RTG należało pozostawić unieruchomienie na okres 10-14 dni. Po jego zdjęciu i ocenie stanu palca należało wdrożyć intensywne ćwiczenia ruchów zarówno biernych, jak i czynnych.

Po postawieniu prawidłowej diagnozy przez lekarzy S. W. (2) w Wojewódzkiej (...) w dniu 19 listopada 2017 r. oraz W. S. w (...) S.A. w dniu 21 listopada 2017 r. oraz w razie wdrożenia prawidłowej terapii, powód odzyskałby pełną sprawność kciuka lewej ręki. Proces leczenia mógłby zakończyć się po około 3-4 tygodni od zaistnienia urazu.

Powód po odbyciu cyklu leczenia nie odzyskał sprawności kciuka lewej kończyny górnej. Nie odzyskał w szczególności pełnego zakresu ruchu oraz ma ograniczone funkcje chwytne ręki. W chwili obecnej ma problemy w czynnościach życia codziennego, w tym z pisanem na komputerze, obsługą telefonu. Obecnie również doznaje ograniczenia w uprawianiu sportu oraz podczas ćwiczeń na siłowni. Powód zajmuje wysokie stanowisko menedżerskie w sektorze bankowości, a doznane obrażenia i konieczność leczenia miały wpływ na jego funkcjonowanie zawodowe i w życiu codziennym.

W związku z doznanym urazem w postaci zwichnięcia stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka, powód doznał uszczerbku na zdrowiu o charakterze stałym, na poziomie 3% (według pozycji 134a tabeli uszczerbków stanowiącej załącznik do stosowanego posiłkowo w sprawach cywilnych rozporządzenia (...) z dnia 18 grudnia 2002 r. - t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 954). Po wypadku powód doznawał znacznych cierpień fizycznych i przyjmował leki przeciwbólowe, których koszt wyniósł 200 zł.

Po wypadku oraz wadliwie rozpoznanym charakterze urazu, powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego łącznie przez około 6 tygodni, tj. 4 tygodnie po pierwszym i dwa tygodnie po drugim zabiegu operacyjnym. Powodem opiekowała się jego żona.

Powód pismem z dnia 18 maja 2018 r., doręczonym pozwanemu SP ZOZ (...) w Ł. w dniu 25 maja 2018 r., zgłosił roszczenia o zapłatę kwot: 30.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 1.936 zł tytułem odszkodowania w terminie 30 dni od otrzymania wezwania. Ponadto zażądał przyznania miesięcznej renty, począwszy od dnia 1 maja 2018 r. i na przyszłość, płatnej z góry do 10 dnia każdego miesiąca.

Sąd Rejonowy wskazał, że powyższy stan faktyczny jest niemal w całości bezsporny.

Sąd uwzględnił również składane przez strony (wzajemnie niekwestionowane) kopie dokumentów, które nie były uwierzytelnione zgodnie z art. 129 § 2 k.p.c. Dotyczy to przede wszystkim dokumentacji medycznej powoda, której pozwani nie kwestionowali co do autentyczności i sposobu ich złożenia do akt sprawy (por. art. 2431 w zw. z art. 308-309 k.p.c. oraz art. 162 k.p.c.).

Oceniając dowód z pisemnej opinii biegłego ortopedy Sąd podkreślił, że nie została ona skutecznie podważona przez żadną ze stron. Zawiera ona stanowcze wnioski, które zostały wszechstronnie i obiektywnie umotywowane. Na jej podstawie ustalono, że wbrew twierdzeniom świadka S. W. (1), jego diagnoza na podstawie wykonanych zdjęć RTG nie była prawidłowa.

W ocenie Sądu Rejonowego częściowo nie zasługują przy tym na wiarę zeznania świadka S. W. (1), zgodnie z którymi na zdjęciu RTG nie było widoczne zwichnięcie, a ewentualnie podwichnięcie. Świadek wskazywał, iż taki stan rzeczy wynikał z ułożenia ręki do zdjęcia. Tym niemniej biegły wskazał, że wprawdzie ułożenie rąk do zdjęcia nastąpiło pod skosem, to jednak były one wystarczającą podstawą do postawienia prawidłowej diagnozy. Lekarz miał zatem możliwość postawienia prawidłowej diagnozy w postaci zwichnięcia stawy międzypaliczkowego kciuka lewej ręki. Świadczą o tym typowe dolegliwości, jakie zgłaszał powód oraz okoliczności zdarzenia. Nadto, na zdjęciu RTG z dnia 19 listopada 2017 r. widoczne jest grzbietowe zwichnięcie stawu.

Również lekarz zatrudniony przez (...) S.A. W. S. miał możliwość postawienia prawidłowej diagnozy i wdrożenia odpowiedniego leczenia w dniu 21 listopada 2017 r. Powód wówczas nadal zgłaszał typowe dolegliwości oraz utrzymywały się zmiany miejscowe. Biegły potwierdził, że lekarz miał wówczas możliwość ponownej analizy zdjęć RTG wykonanych w dniu 19 listopada 2017 r. i zweryfikowania pierwotnego rozpoznania, a przy braku tego zdjęcia możliwe było również powtórzenie badania RTG.

Przy prawidłowo postawionej diagnozie, możliwe byłoby wdrożenie prawidłowego leczenia oraz uniknięcia przez powoda negatywnych skutków zdrowotnych w postaci zespołu bólowego kciuka lewej ręki oraz ograniczenia jego ruchomości.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne w przeważającej części.

Podstawę materialnoprawną odpowiedzialności pozwanych za krzywdę i szkody wyrządzone powodowi w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi art. 430 w zw. z art. 415 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem, 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 powierzonej jej czynności.

Powołane przepisy statuują odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego z jego winy. Zatem przyjęcie odpowiedzialności zakładu opieki zdrowotnej (obecnie: podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej- t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160) na podstawie art. 430 k.c. wymaga uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC z 2011 r., nr 10, poz. 116). Wina podwładnego jest natomiast przesłanką odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 430 k.c., przy czym ustawa nie uzależnia tej odpowiedzialności od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 października 2006 r., I ACa 377/06, LEX; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 4 marca 2009 r., I ACa 12/09, niepubl.; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2013 r., I ACa 852/12, LEX).

Należy nadmienić, iż także lekarz, mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta, niewątpliwie jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu szpitala lub innego podmiotu leczniczego, w tym przedsiębiorcy będącego spółką handlową (art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 powołanej ustawy o działalności leczniczej).

Spowodowanie szkody na osobie w warunkach błędu w sztuce medycznej, błędna diagnoza lub niewłaściwe leczenie jest specyficzną postacią deliktu, którego zaistnienie wymaga spełnienia przesłanek odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego, czyli szkody, winy i adekwatnego związku przyczynowego. Ś. biorąc, błąd w sztuce medycznej jest jedynie obiektywnym elementem winy lekarza (personelu medycznego) wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dostępnym dla lekarza. Subiektywnym elementem koniecznym dla przypisania winy lekarzowi jest natomiast jego umyślność lub niedbalstwo, w tym możliwość przewidywania skutków określonych działań lub zaniechań (M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Warszawa 2004, s. 29 i n.; orzeczenie SN z 1 kwietnia 1955 r., IV CR 39/54, OSNCK 1/1957, poz. 7 oraz LEX; M. Nesterowicz, Prawo medyczne, Toruń 2010, s. 94, 206-207). Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności ocenianej pod kątem określonego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza (wyroki SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl. i z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, niepubl.).

Stwierdzenie błędu w sztuce medycznej w kontekście odpowiedzialności podmiotu leczniczego, w którym miał miejsce zabieg, jest natomiast całkowicie niezależne od osoby konkretnego lekarza (pielęgniarki czy innego pracownika) oraz od okoliczności podjęcia czynności medycznej. Istotne jest, bowiem to, iż czynność tę wykonał pracownik lub inna osoba wykonująca czynności medyczne w ramach jego działalności.

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.

Sąd Rejonowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie nie budzi wątpliwości, że postępowanie lekarzy wykonujących czynności medyczne w strukturach SP ZOZ (...) w Ł., jak i (...) S.A. w Ł. w dniach 19 listopada 2017 r. i 21 listopada 2017 r. było obarczone błędem w sztuce lekarskiej oraz zawinione jako co najmniej niedbałe, a także pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z ówczesnym i aktualnym stanem zdrowia powoda. Lekarze ci mieli możliwość postawienia prawidłowej diagnozy na podstawie analizy zdjęć RTG. Jakkolwiek zdjęcia te w dniu 19 listopada 2017 r. wykonano ukośnie, to biegły ortopeda jednoznacznie stwierdził, iż zarówno lekarz w (...) w dniu 19 listopada 2017 r., jak i lekarz w (...) S.A. w dniu 21 listopada 2017 r. mieli możliwość postawienia na ich podstawie prawidłowej diagnozy w postaci zwichnięcia stawu międzypaliczkowego kciuka lewej kończyny górnej. Możliwe było również wykonanie kolejnych zdjęć RTG, choć już na zdjęciach wykonanych w (...) widoczne było grzbietowe zwichnięcie stawu międzypaliczkowego.

Ponadto, powód zgłaszał ból i brak możliwości ruchu w stawie IP kciuka lewej ręki. Wskazywane objawy są typowe dla tego urazu.

W dalszej kolejności, w następstwie postawienia błędnej diagnozy charakteru urazu doznanego przez powoda wdrożono nieprawidłowe leczenie, które powinno polegać na odcinkowym znieczuleniu palca i nastawieniu ręki sposobem zamkniętym. Następnie należało palec unieruchomić w gipsie w tzw. pozycji czynnościowej. Unieruchomienie należało pozostawić unieruchomienie na okres 10-14 dni. Tymczasem lekarz przyjmujący powoda w (...) w dniu 19 listopada 2017 r. (odbywający dopiero specjalizację z zakresu ortopedii) zalecił utrzymanie usztywnienia w szynie Z. na okres 3 tygodni. Natomiast lekarz w SM (...) w dniu 21 listopada 2017 r. zaniechał weryfikacji niepełnego, a przez to nieprawidłowego rozpoznania z (...) oraz zalecił noszenie ortezy oraz wykonanie badania USG barku prawego. W konsekwencji powyższych nieprawidłowości i zaniedbań lekarzy nienastawione zwichnięcie nabrało charakteru zastarzałego. Skutkiem tego konieczne było poddanie powoda dwóm operacjom, leczeniu i długotrwałej rehabilitacji. Powód nie odzyskał pełnej sprawności lewej ręki oraz ruchomości kciuka. Tymczasem zastosowanie odpowiedniego leczenia skutkowałoby praktycznie całkowitym wyleczeniem powoda.

W ustalonym stanie faktycznym według Sądu Rejonowego obu pozwanych na podstawie art. 430 w zw. z art. 441 § 1 i 2 k.c. należy przypisać solidarną odpowiedzialność za szkody niemajątkowe i majątkowe wyrządzone powodowi.

W doktrynie prawa cywilnego materialnego zaprezentowane zostało trafne i powszechnie akceptowane stanowisko, zgodnie z którym o współsprawstwie można mówić nawet wówczas, gdy czyny poszczególnych sprawców są odrębnymi (jednocześnie lub nie) zdarzeniami, nieskładającymi się w ich świadomości na wspólne działanie, wywołującymi jednak skutek w postaci jednej szkody, niedającej się powiązać w całości bądź w części z poszczególnymi działaniami sprawcami. Może być przy tym tak, że każde z zachowań sprawczych wystarczyłoby do spowodowania szkody, albo tak, że dopiero wszystkie te zachowania łącznie spowodowały szkodę (por. A. Śmieja w: System Prawa Prywatnego, Tom 6. Prawo zobowiązań – część ogólna pod red. A. Olejniczaka, Warszawa 2018, s. 701 i n./el. Legalis – uwagi do art. 441 k.c. oraz powołane tam piśmiennictwo).

Zdaniem Sądu pierwszej instancji działania lekarzy obu pozwanych były działaniami rozłącznymi i niejednoczesnymi, choć przerwa okresowa pomiędzy nimi wyniosła zaledwie dwa dni. W związku z powyższym, nie ulega wątpliwości, iż na proces powstania jednej i tej samej szkody złożyły się dwa niezależne od siebie zawinione działania lekarzy (forma winy przybiera tutaj postać niedbalstwa). Zasadne zatem staje się rozpatrywanie odpowiedzialności pozwanych na zasadzie solidarności. Stosownie do art. 441 § 1 k.c., jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność jest solidarna (solidarność właściwa, a nie solidarność niewłaściwa – in solidum).

Za przyjęciem w tym przypadku konstrukcji solidarności biernej przemawia, w ocenie Sądu Rejonowego, również słuszna potrzeba zapewnienia pozwanym możliwości przeprowadzenia rozliczenia regresowego w oparciu o art. 441 § 3 k.c.. Odmienne stanowisko sprowadzające się do zastrzeżenia jedynie odpowiedzialności in solidum pozwanych mogłoby pozbawić ich prawa do dokonania regresu z uwagi na brak w tym zakresie podstawy prawnej i znaczną rozbieżność poglądów prezentowanych w piśmiennictwie oraz orzecznictwie. Przykładowo w doktrynie zaprezentowano pogląd, że o ile na gruncie art. 376 k.c. istnieje swego rodzaju równouprawnienie dłużników, ponieważ każdemu, kto spełnił świadczenie, służy roszczenie zwrotne do pozostałych, o tyle przy zobowiązaniach in solidum zachodzi na ogół regres jednokierunkowy: w określonym układzie roszczenie zwrotne może powstać tylko po stronie jednego z podmiotów, innemu zaś – choćby spełnił całe świadczenie – regres nie będzie przysługiwał (por. M. Pyziak-Szafnicka w: System Prawa Prywatnego, Tom 5. Prawo zobowiązań – część ogólna, pod red. K. Osajdy, Warszawa 2019, s. 434 i n./el. Legalis). Brak bezpośredniego transferu majątkowego pomiędzy pozwanymi wstępnie wskazywałby na brak możliwości powołania się choćby na instytucję bezpodstawnego wzbogacenia (por. art. 405 i n. k.c.). Przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych zostały zatem wykazane.

Roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia rozpatrywano na podstawie art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Zgodnie z powołanymi przepisami, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Zadośćuczynienie jest zatem majątkowym środkiem indemnizacji szkody niemajątkowej polegającej na cierpieniu fizycznym i psychicznym oraz innych negatywnych doznaniach związanych ze zdarzeniem szkodzącym takich jak konieczność poddawania się dalszej terapii i rehabilitacji, utrata szansy całkowitego wyleczenia, ograniczenie sprawności i samodzielności.

Pomimo fakultatywnego charakteru zadośćuczynienia okoliczności niniejszej sprawy uzasadniają przyznanie go powodowi. Wskutek nieprawidłowego wdrożenia leczenia powód doznał ograniczenia funkcji chwytnej lewej ręki, co przekłada się na trudności w czynnościach życia codziennego takich jak posługiwanie się klawiaturą komputera, obsługą tabletu i telefonu, prowadzeniem pojazdu oraz przenoszeniem ciężarów. Wykonywanie wymienionych czynności jest koniecznością dla powoda, który wykonuje zawód menedżera w sektorze bankowości, a ponadto jest mężem i ojcem dwojga dzieci. Powód był również osobą aktywną fizycznie i uprawiał rekreacyjnie różne dyscypliny sportowe.

Skutkiem nieprawidłowego leczenia powoda było przedłużenie się cierpień fizycznych i psychicznych związanych z samym urazem, konieczność ponownych hospitalizacji celem wykonania operacji otwartych dłoni, odbywanie wielu wizyt u lekarzy i rehabilitantów, a także trwały uszczerbek na zdrowiu wynoszący 3%. Powód utracił szansę na wyleczenie zwichnięcia kciuka, co wynika z trwałego ograniczenia jego ruchomości. Poczucie krzywdy, a także

cierpienia fizyczne i psychiczne powoda są na tyle znaczące, że uzasadniają przyznanie powodowi kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia. Kwota ta nie jest wygórowana, a jednocześnie umożliwia potraktowanie jej jako odczuwalną indemnizację krzywdy powoda.

W związku z powyższym Sąd Rejonowy zasądził solidarnie od pozwanych na rzecz powoda kwotę 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia.

O odszkodowaniu Sąd orzekł na podstawie art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 447 k.c. w zw. z art. 322 k.p.c. Roszczenie o odszkodowanie obejmowało koszty opieki sprawowanej nad powodem, koszty leczenia oraz rehabilitacji, a także rentę na zwiększone potrzeby na przyszłość. Jak ustalono na podstawie niekwestionowanej przez strony opinii biegłego ortopedy, powód wymagał pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego łącznie przez około 6 tygodni (około 42 dni), tj. 4 tygodnie po pierwszym i dwa tygodnie po drugim zabiegu operacyjnym. Jakkolwiek biegły ortopeda nie wskazał średniej ilości czasu (liczby godzin dziennie lub tygodniowo) wymaganego na sprawowanie opieki, a strony nie wnosiły o uzupełnienie opinii, nie powinno budzić wątpliwości, że powód wymagał opieki co najmniej przez 1 godzinę dziennie. Ustalając wysokość odszkodowania w zakresie kosztów opieki osób trzecich należy się odnieść do cen rynkowych usług podobnych, gdyż w przypadku gdyby powódka nie mogła korzystać z pomocy rodziny, to takie właśnie koszty byłaby zmuszona ponieść. Tym samym zasadne było przyjęcie stawki godzinowej wskazanej przez stronę powodową w wysokości 11 zł. Kwota ta jest zbliżona do niewygórowanych stawek stosowanych m.in. przez MOPS i (...) w Ł.. W związku z tym koszt opieki sprawowanej nad powodem wyniósł około 462 zł (42 dni x 1 godzina dziennie x 11 zł). Korzystanie przez powoda z dodatkowych odpłatnych konsultacji i zabiegów usprawniających było całkowicie uzasadnione. Wynika to z faktu, iż realna, terminowa dostępność specjalistycznych konsultacji i zabiegów jest ograniczona (k. 135). W związku z odbytymi wizytami powód poniósł koszty w wysokości 682 zł (k. 26). W związku z charakterem doznanych obrażeń, wdrożeniem nieprawidłowej terapii powód zmuszony był przyjmować leki, w tym leki przeciwbólowe. Ogólna konieczność ich zażywania wynika wprost opinii biegłego ortopedy. W związku z tym Sąd uznał wyszczególnioną w twierdzeniach pozwu kwotę 200 zł tytułem zakupu leków za wykazaną z uwzględnieniem dyspozycji art. 322 k.p.c.

W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne.

W szczególności oddaleniu podlegało roszczenie o zadośćuczynienie i odszkodowanie w wyższej kwocie.

Gdy chodzi o żądanie zasądzenia renty bieżącej na zwiększone potrzeby poczynawszy od 1 czerwca 2018 r. uznać należało, że nie jest ono uzasadnione nawet przy odwołaniu się do art. 322 k.p.c. Jak ustalono, powód zakończył leczenie, ponadto z pozostałego materiału dowodowego, w tym w szczególności z opinii biegłego specjalisty ortopedy, nie wynika, aby po dniu 1 czerwca 2018 r. istniały zwiększone potrzeby pozostające w adekwatnym związku przyczynowym z faktem wyrządzenia powodowi szkody.

O roszczeniu odsetkowym od powyżej zasądzonej kwoty tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę Sąd Rejonowy orzekł opierając się na normach art. 481 § 1 i 2 w zw. z art. 455 k.c. Pismo zawierające zgłoszenie roszczenia i zawierające wezwanie do spełnienia roszczenia w terminie 30 dni zostało doręczone SP ZOZ (...) w Ł. w dniu 25 maja 2018 r. (k. 27-31). W związku z powyższym pierwszy z pozwanych pozostawał w opóźnieniu od dnia następnego po dniu doręczenia mu skonkretyzowanego żądania zapłaty. W związku z powyższym od kwot przyznanych tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania w stosunku do tego pozwanego Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 26 czerwca 2018 r., tj. zgodnie z żądaniem pozwu.

W stosunku do drugiego pozwanego (...) S.A. odsetki ustawowe opóźnienie od zasądzonych kwot tytułem zadośćuczynienia oraz odszkodowania Sąd zasądził od dnia 9 maja 2019 r. do dnia zapłaty. Pozwany za zgodą przewodniczącego złożył odpowiedź na pozew w dniu 8 maja 2019 r. Wcześniej jego pełnomocnik zwracał się o przedłużenie terminu na zajęcie stanowiska z uwagi na charakter sprawy i brak wcześniejszego zgłoszenia szkody (odpis pozwu doręczono pozwanemu dopiero w dniu 6 lutego 2019 r. – k. 178). W związku z powyższym pełną wiedzę odnośnie do przedmiotu postępowania i wszystkich okolicznościach sprawy drugi z pozwanych miał właśnie

najpóźniej od tej daty. W związku z tym pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia od dnia następnego po dniu złożenia odpowiedzi na pozew tj. od dnia 9 maja 2019 r.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 w zw. z art. 105 § 2 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia.

Powód wygrał proces w 79% (wartość przedmiotu sporu – 33.336 zł, roszczenia uwzględniono do wysokości kwoty 26.344 zł). Na koszty procesu powoda złożyły się kwoty: 1.667 zł tytułem opłaty od pozwu, 3.600 zł tytułem stawki za czynności pełnomocnika powoda będącego adwokatem (§ 2 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia MS z dnia 22 października 2015 r. za czynności adwokackie – Dz. U. z 2015 r., poz. 1800), 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz zaliczka 1.000 zł uiszczona na poczet wynagrodzenia biegłego.

Pozwani ponieśli koszty obejmujące wynagrodzenia pełnomocników w kwotach po 3.617 zł.

Łącznie koszty procesu wynosiły 13.518 zł. Powód przegrał proces w 21%, wobec czego powinien ponosić koszty procesu do kwoty 2.838,78 zł. Ponieważ poniósł je w kwocie 6.284 zł, do zwrotu na jego rzecz przypada kwota różnicy 3.445,22 zł (6.284 zł – 2.838,78 zł). W związku z tym zasądzono solidarnie od pozwanych na rzecz powoda kwotę 3.445,22 zł tytułem zwrotu stosunkowej części kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych - w postaci brakującej części zaliczki na wynagrodzenie biegłego w wysokości 77,89 zł – orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 zd. 1 k.p.c. nakazując pobranie stosunkowo od powoda na rzecz Skarbu Państwa kwotę 16,36 zł, natomiast od pozwanych solidarnie - kwotę 61,53 zł.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożyła pozwana Wojewódzka (...) w Ł., zaskarżając je w części tj. co do pkt. 1) oraz pkt. 3) wyroku. Orzeczeniu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na treść zapadłego rozstrzygnięcia, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i zaniechanie dokonania wszechstronnej i dogłębnej analizy i oceny całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a tym samym naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i tym samym:

a) przyjęcie, że proces diagnostyczny i leczenie przeprowadzone w Wojewódzkiej (...) w Ł. nie był przeprowadzony prawidłowo;

b) przyjęcie, że ortopeda jednoznacznie stwierdził, że lekarz w (...) w dniu 19 listopada 2017 roku miał możliwość postawienia prawidłowej diagnozy w postaci zwknięcia stawu międzypaliczkowego kciuka lewej kończyny górnej, podczas gdy biegły podkreślił, że nie jest pewne, czy było to możliwe do wykonania przez dr S. W. (1), gdyż w czasie diagnozowania był lekarzem o mniejszym doświadczeniu, pomoc udzielana na pogotowiu jest pomocą doraźną, zaś zdjęcia RTG zostały wykonane w nietypowych, bardziej skośnych projekcjach trudniejszych do oceny dla mało doświadczonego lekarza;

c) pominięcie, iż z opinii biegłego ortopedy wynika, że w przypadku postawienia prawidłowej diagnozy w dniu 21 listopada 2017 roku, tj. podczas wizyty w (...) i wdrożenia niezbędnego leczenia powód najprawdopodobniej odzyskałby pełną sprawność kciuka, a co więcej, iż w przypadku zwknięcia stawu IP kciuka opóźnienie o 2-5 dni podjęcia właściwego leczenia nie ma istotnego wpływu na ostateczny jego wynik;

d) pominięcie okoliczności co do tego, że powód jest praworęczny zaś uraz dotyczył kciuka ręki lewej, co winno mieć wpływ na dokonywaną ocenę wysokości uszczerbku na zdrowiu doznanego przez powoda;

e) pominięcie okoliczności co do tego, iż biegły ortopeda w wydanej opinii wskazał, że zniekształcenie w obrębie palca obejmuje jedynie powierzchnie stawu IP, zaburzenie funkcji ma postać ograniczenia tylko części zakresów ruchów prostowania i zginania;

f) oparcie rozstrzygnięcia jedynie na twierdzeniach powoda co do jego aktywności życiowej sprzed wypadku, rzekomego uczęszczania na siłownię, gry amatorskiej w piłkę nożną, problemów w wykonywaniu czynności życia codziennego i tym samym oparcie rozstrzygnięcia w głównej mierze na dowodzie z przesłuchania stron ograniczonego do przesłuchania strony powodowej, podczas gdy dowód z przesłuchania stron ma najmniejszy walor obiektywizmu, gdyż pochodzi od osób najbardziej zainteresowanych określonym rozstrzygnięciem sprawy, zaś w sprawie niniejszej żaden inny dowód nie potwierdził, iż powód był aktywny fizycznie, ma problemy z wykonywaniem czynności życia codziennego (pisanie na komputerze, obsługa telefonu) i doznaje ograniczeń w uprawianiu sportu;

g) błędnym ustaleniu, iż powód wskutek zdarzenia doznał krzywdy w rozmiarach, uzasadniających zasądzenie na jego rzecz zadośćuczynienia w kwocie 25.000 zł pomimo, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z treści opinii biegłego z zakresu ortopedii wynika, iż powód wskutek przedmiotowego zdarzenia doznał co najwyżej 3% uszczerbku na zdrowiu, co przy przyjęciu powszechnie przyjmowanej średniej za 1 % uszczerbku w granicach pomiędzy 2.000,00 zł a 3.000,00 złotych mogłoby stanowić max. kwotę ok. 9.000,00 złotych zadośćuczynienia.

h) błędne przyjęcie, że powód wymagał pomocy osób trzecich przez ok. 6 tygodni (ok. 42 dni) przez co najmniej 1 godzinę dziennie, podczas gdy ww. wniosek wynika jedynie z opinii biegłego lecz nie został potwierdzony przez samego powoda, wręcz przeciwnie podczas przesłuchania powoda na rozprawie w dniu 5 grudnia 2019 roku powód wskazał jedynie, że obowiązki związane z życiem rodzinnym wykonywała żona, on nie wyłączył się z obowiązków służbowych, nie wskazał, aby udzielana mu była pomoc osób trzecich w bieżących sprawach życia codziennego, co tym samym nie uzasadniało przyznania powodowi odszkodowania w kwocie 462,00 zł z uwagi na koszt opieki sprawowanej nad powodem;

i) uznanie paragonów (k. 26) za wiarygodne i dające podstawę do przyznania powodowi odszkodowania w wysokości 682 złotych z uwagi na koszty jakie rzekomo poniósł z uwagi na prywatne leczenie i rehabilitację, podczas gdy przedłożone do akt sprawy paragony fiskalne nie wykazują tożsamości nabywcy, a jedynie potwierdzają, że w podmiocie (...) doszło do jakichś konsultacji lekarskich oraz rehabilitacji, za które wystawiono paragony, aczkolwiek nie wiemy kto był faktycznym nabywcą tych usług, a tym bardziej czy był nimi powód;

j) uznanie kwoty 200 złotych wskazanej w pozwie za kwotę odpowiadającą kosztom poniesionym przez powoda na leki, w tym leki przeciwbólowe i uwzględnienie ww. kwoty w wysokości przyznanego odszkodowania z uwagi na to, że biegły w opinii wskazał na konieczność ich przyjmowania, podczas gdy z materiału dowodowego nie wynikało, aby powód poniósł ww. koszt na zakup leków, po drugie to, że biegły w opinii wskazał jedynie na konieczność przyjmowania przez powoda leków, w tym leków przeciwbólowych nie oznacza to, iż koszty takie rzeczywiście były ponoszone przez powoda i winny zostać uwzględnione w wysokości przyznanego odszkodowania,

co w konsekwencji doprowadziło do bezpodstawnego ustalenia odpowiedzialności solidarnej pozwanych, uznania kwoty 25.000,00 złotych za odpowiednią z tytułu zadośćuczynienia, która w ocenie strony skarżącej jest znacząco wygórowana oraz zasądzenia na rzecz powoda kwoty odszkodowania w łącznej wysokości 1.344 złotych, która nie została w żaden sposób udowodniona przez powoda.

2. art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że powód udowodnił roszczenie co do zasady oraz co do wysokości, podczas gdy: w aktach sprawy brak jest dowodów potwierdzających zasadność przyznania powodowi kwoty 25.000,00 złotych tytułem zadośćuczynienia, tj. w szczególności z uwagi na to, że z opinii biegłego ortopedy wynika jedynie, iż wysokość doznanego przez powoda uszczerbku na zdrowiu oceniać należy na 3 %, brak jest dowodu z opinii biegłego psychiatry, który dokonałby oceny cierpienia, jakich rzekomo doznał powód, z uwagi na uraz kciuka i ustalił wysokość uszczerbku na zdrowiu psychicznym powoda, brak jest dowodu z zeznań świadków, którzy potwierdziliby czy powód odczuwał wskazywane przez niego dolegliwości, czy aktywnie spędzał czas, uprawiał sporty przed wypadkiem;

a) w aktach sprawy brak jest wystarczających dowodów potwierdzających zasadność przyznania powodowi odszkodowania w łącznej kwocie 1.344,00 złotych, w tym w szczególności brak dokumentów potwierdzających faktyczne poniesienie przez powoda wydatków na prywatne konsultacje oraz rehabilitację w kwocie 682 złotych, wydatków na leki w kwocie 200 złotych, a także konieczności pomocy osób trzecich, której to koszt został ustalony przez Sąd na kwotę 462 złotych;

3. art. 322 k.p.c. w zw. z art. 441 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. oraz w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i zasądzenie sumy zadośćuczynienia oraz odszkodowania według swej oceny, która nie została oparta na rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, a co więcej podczas gdy nie zachodziła żadna z przesłanek wskazanych w art. 322 k.p.c., a wręcz przeciwnie ściśle udowodnienie wysokości żądania zarówno dot. zadośćuczynienia jak i odszkodowania było możliwe do udowodnienia, nie było nader utrudnione, ani też oczywiście niecelowe, zaś braki w materiale dowodowym wynikały jedynie z niewywiązania się przez powoda z leżącego na nim ciężaru dowodu;

4. art. 328 k.p.c. poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i brak jasnego sprecyzowania w uzasadnieniu w jaki sposób została ustalona wysokość zadośćuczynienia aż w kwocie 25.000,00 złotych, tj. w szczególności jaka w ocenie Sądu jest wysokość środków pieniężnych za 1 % uszczerbku na zdrowiu i z jakich przyczyn Sąd uznał za uzasadnioną kwotę 25.000,00 złotych w świetle opinii biegłego ortopedy i braku opinii z zakresu psychiatrii co skutecznie uniemożliwia kontrolę instancyjną w zakresie poprawności dokonania przez Sąd I instancji oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i jednocześnie wysokości przyznanego przez Sąd zadośćuczynienia;

5. art. 98 k.p.c. poprzez obciążenie kosztami postępowania pozwanego nr 1, podczas gdy zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, koszty te winien w całości ponieść powód z uwagi na brak zasadności jego roszczenia, ewentualnie koszty te winny obciążać pozwanego nr 1 w mniejszej wysokości.

Skarżąca podniosła też zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego:

1. tj. art.430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 441 § 1 i § 2 k.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przypisanie pozwanemu nr 1 oraz pozwanemu nr 2 solidarnej odpowiedzialności za szkody niemajątkowe i majątkowe wyrządzone powodowi, podczas gdy w sprawie niniejszej w świetle opinii biegłego zachodzą przesłanki wyłączające odpowiedzialność (...) w Ł., w tym przesłanki do uznania, iż to po stronie (...) występuje zwiększone zawinienie do powstania stałego uszczerbku na zdrowiu powoda skoro prawidłową diagnozę postawiono dopiero w dniu 14 grudnia 2017 roku i to pozwany nr 2 winien ponosić pełną odpowiedzialność za ewentualną szkodę na osobie, nie zaś pozwany nr 1.

2. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przyznanie powodowi kwoty 25.000,00 złotych zadośćuczynienia jako kwoty odpowiedniej do doznanej przez powoda wskutek zdarzenia z dnia 19 listopada 2017 roku krzywdy, podczas gdy jest to kwota rażąco wygórowana względem rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda w związku z tym zdarzeniem;

3. art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przyznanie powodowi kwoty 1.344,00 złotych odszkodowania, podczas gdy powód nie wykazał wysokości poniesionej szkody majątkowej w tym zakresie.

W oparciu o tak zaprezentowane zarzuty skarżąca wniosła o:

1. zmianę zaskarżanego wyroku poprzez oddalenie powództwa także w pozostałej części, tj. co do kwoty 25.000,00 złotych zadośćuczynienia oraz kwoty 1.344,00 złotych tytułem odszkodowania, a także rozliczenie kosztów postępowania zgodnie z wynikiem procesu;

2. zasądzenie na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadna w części i w takim zakresie skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Okręgowy podziela ustalenie faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje je za własne.

W ocenie Sądu zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie znajduje uzasadnienia. Stosownie do treści powołanego przepisu – sąd ocenia wiarygodność i moc dowodową według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Przepis ten nakłada na Sąd pierwszej instancji obowiązek wyprowadzenia z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Reguła ta współokreślająca granice swobodnej oceny dowodów nie będzie zachowana tylko wtedy, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także, gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Same, nawet poważne wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c. nie powinny stwarzać podstawy do zajęcia przez sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r., I UK 347/11, LEX nr 1216836).

Jednak, co wydaje się kluczowe, niewystarczające dla wykazania naruszenia powołanej regulacji jest samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków od oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji, bowiem tego rodzaju zabieg nie jest tożsamy z przekroczeniem przez sąd zasady swobodnej oceny dowodów. 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie 17 maja 2012 r. I ACa 31/12, LEX nr 1246922).

Apelująca upatruje naruszenia przez Sąd Rejonowy dyspozycji z art. 233 § 1 k.p.c. w nieuzasadnionym ustaleniu i przyjęciu, że postawiona w pozwanej Wojewódzkiej (...) w Ł. diagnoza i wdrożone metody leczenia były nieprawidłowe. Wbrew stanowisku skarżącej, należy jednak zgodzić się z Sądem pierwszej instancji, że w okolicznościach kontrolowanej sprawy, zasadnym było uznanie, iż diagnoza i podjęte decyzje odnośnie leczenia powoda okazały się być błędne. Sąd Rejonowy trafnie poczynił ustalenia faktyczne w tej kwestii w oparciu o opinię biegłego ortopedy A. W., który jednoznacznie stwierdził, że w dniu wypadku możliwe było zdiagnozowanie zwichnięcia stawu międzypaliczkowego kciuka lewej ręki, gdyż na zdjęciach RTG wykonanych w (...) widoczne jest grzbietowe zwichnięcie stawu. Co prawda biegły wyraził wątpliwość, czy postawienie diagnozy było możliwe przez lekarza S. W. (1), bowiem wskazał na jego niewielkie doświadczenie, wynikające z odbywania w tamtym czasie specjalizacji, w tym na fakt nietypowego wykonania badania RTG pod skosem, co dodatkowo mogło utrudniać postawienie diagnozy mniej doświadczonemu lekarzowi, mimo to przedstawiona okoliczność stanowiła jedynie przypuszczenie biegłego. Przesłuchany w charakterze świadka dr S. W. (1), co do przebiegu badania i postawionej diagnozy stwierdził, że w jego ocenie „na zdjęciu RTG nie było widoczne zwichnięcie, a ewentualnie podwichnięcie” oraz, iż z uwagi na brak możliwości zgięcia kciuka podejrzewał, że uraz mógł być poważniejszy, lecz mimo to postanowił zlecić dalszą kontrolę w poradni ortopedycznej. Jak się później okazało decyzja ta okazała się być błędna, bowiem zgodnie ze stanowiskiem biegłego przy postawieniu prawidłowej diagnozy należało odcinkowo znieczulić palec i nastawić go ręcznie sposobem zamkniętym, następnie unieruchomić w gipsie w pozycji czynnościowej i po dokonaniu ponownego zdjęcia w celu stwierdzenia prawidłowości ustawienia pozostawić unieruchomionym na okres 10-14 dni. W oparciu o opinię biegłego prawidłowym było w tej sytuacji ustalenie, że postawiona przez dr S. W. (1) diagnoza jak i przyjęta metoda leczenia odbiegała od przedstawionej jako prawidłowej przez biegłego, co miało swoje negatywne skutki dla powoda. Zasadnym jest stwierdzenie w kontekście powyższe zarzutu, że doświadczenie zawodowe lekarza pozwanej placówki udzielającego pomocy powodowi w ramach działania pozwanego podmiotu pozostaje bez znaczenia dla odpowiedzialności tego podmiotu w stosunku do powoda.

Nietrafnie zarzuca apelująca, że gdyby lekarz w przychodni (...) dokonał w dniu 21 listopada 2017 r. prawidłowej diagnozy i wdrożył odpowiednie leczenie to powód najpewniej odzyskałby pełną sprawność kciuka. Powołany argument nie ma żadnego znaczenia dla oceny przesłanek odpowiedzialności skarżącej, bowiem każdy z pozwanych odpowiada w ramach własnych działań bądź zaniechań, które doprowadziły do wystąpienia szkody. Proces leczenia podjęty w placówce (...) był niezależny od leczenia u skarżącej i błędne działania lekarzy w obu podmiotach kumulatywnie spowodowały szkodę na zdrowiu powoda. Fakt, że lekarz działający w ramach innej placówki także postawił błędną diagnozę i nie zastosował odpowiedniego leczenia, nie zwalnia apelującej od odpowiedzialności za błąd popełniony przez jej własnego lekarza.

Bezzasadny okazał się także zarzut jakoby sąd błędnie dał wiarę i oparł się jedynie na zeznaniach powoda odnośnie do jego dotychczasowego funkcjonowania w życiu codziennym: osobistym i zawodowym, między innymi czynnego uprawiania przez niego różnego rodzaju sportów, podczas gdy żadne inne dowody nie potwierdzają wersji powoda, co do jego aktywności fizycznej przed wypadkiem i konieczności rezygnacji z niej po wypadku. Skarżąca jednak traci z pola widzenia istotną kwestię, że jeśli chciała wykazać, że powoływane przez powoda okoliczności, jak utrudnienia w pisaniu na komputerze, trudności w wykonywaniu codziennych czynności czy rezygnacja z uprawiania sportu, są nieprawdziwe, to sama powinna przedstawić stosowne dowody na potwierdzenie swojego stanowiska, czemu jednak nie sprostała, a tak sformułowany zarzut stanowi jedynie nieuzasadnioną polemikę z ustaleniami sądu. W tym miejscu należy dodać, że w ocenie Sądu Okręgowego, zeznania powoda na powyższe okoliczności co do ograniczeń w normalnym funkcjonowaniu z powodu złamania w obrębie kończyny górnej, znajdują potwierdzenie w doświadczeniu życiowym wynikającym z wiedzy odnośnie do podobnych przypadków. Ponadto na możliwe ograniczenia dla powoda spowodowane złamaniem wskazywał biegły ortopeda (k.135 akt), co stanowi potwierdzenie zeznań powoda.

Nietrafny okazał się również w ocenie Sądu Okręgowego zarzut naruszenia art.233 k.p.c., polegający - według apelującego - na pominięciu przez sąd okoliczności, że biegły stwierdził istnienie zniekształcenia w obrębie palca obejmującego jedynie powierzchnię stawu IP, a zaburzenia funkcji kciuka mają w jego ocenie postać ograniczoną tylko do części zakresów ruchu prostowania i zginania, a nadto zarzut zmierzających do zakwestionowania, aby powód wymagał pomocy osób trzecich, gdzie zdaniem skarżącej sam powód w swoich zeznaniach nie potwierdził jakoby takowej pomocy potrzebował. Należy zauważyć, że zakres obrażeń został ustalony przez Sąd pierwszej instancji w ramach stanu faktycznego w oparciu o opinię biegłego, natomiast ocena zakresu obrażeń nastąpiła w ramach ustalania wysokości zadośćuczynienia jako element wpływający na jego wysokość, do czego Sąd Okręgowy odnie się w dalszej części uzasadnienia w zakresie rozważań do zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Odnośnie podnoszonej w ramach tego zarzutu kwestii przyznania powodowi kosztów pomocy osób trzecich, to zasadnie w tym zakresie Sąd Rejonowy oparł się na zeznaniach powoda, które przede wszystkim znajdują potwierdzenie w wiadomościach specjalnych w postaci opinii biegłego ortopedy, a nadto z zeznań żony powoda jednoznacznie wynika w trakcie procesu leczenia powoda wykonywała ona codzienne czynności i obowiązki domowe, a więc także za powoda, który był od nich wyłączony.

Reasumując, Sąd pierwszej instancji, dokonał prawidłowej oceny zaprezentowanego przez strony materiału dowodowego i poczynił znajdujące w dowodach ustalenia faktyczne.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego, w ocenie Sądu Okręgowego, apelujący bezzasadnie zarzucił naruszenie art.430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. w zw. z art. 441 § 1 i § 2 k.c., tak w zakresie kwestionowana zasady swojej odpowiedzialności, jak też odpowiedzialności solidarnej z drugim pozwany podmiotem. W tym zakresie Sąd Okręgowy w całości podziela rozważania przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, co czyni zbędnym ich ponowne przytaczanie. Ocenę Sądu Odwoławczego o bezzasadności powyższego zarzutu dodatkowo wspiera powyżej przedstawiona argumentacja odnośnie zarzutu nieprawidłowej oceny materiału dowodowego i poczynionych ustaleń faktycznych. Dostarczone dowody, a w szczególności obiektywny dowód z opinii biegłego ortopedy, pozwalają na przyjęcie odpowiedzialności solidarnej obu pozwanych. Wbrew stanowisku apelującego, w świetle opinii biegłego nie zachodzą przesłanki wyłączające odpowiedzialność (...) w Ł., czy przesłanki

do różnicowania skali odpowiedzialności pozwanych (...) w Ł. i (...) za powstanie uszczerbku na zdrowiu powoda. Powyższa ocena pozostaje dowolną, bo nie znajdująca potwierdzenia w stanie faktycznym sprawy.

Bezzasadny okazał się zarzut naruszenia art. 444 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. oraz powiązany z nim zarzut art. 322 k.p.c. w zw. z art. 441 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. oraz w zw. z art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.. Apelujący zarzuca ich nieprawidłowe zastosowanie w związku z przyznaniem powodowi kwoty 1.344,00 złotych odszkodowania. Jak to już zostało podniesione w zakresie oceny zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. Sąd Rejonowy zasadnie uznał, że strona powodowa wykazała fakt poniesienia wydatków w zakresie kosztów leczenia (środki przeciwbólowe, rehabilitacja, pomoc medyczna) jak i pomocy osoby trzeciej, opierając się przy tym nie tylko na zeznaniach powoda, ale także korelującym z tymi zeznaniami dowodzie z opinii biegłego ortopedy. Kwoty wskazane przez powoda, choć nie poparte dowodami w postaci rachunków, znalazły swoje uzasadnienie we wnioskach opinii biegłego, a więc dowodu obiektywnego, a także znajdują potwierdzenie w doświadczeniu życiowym. Ponadto trafnie Sąd pierwszej instancji sięgnął do dyspozycji art. 322 k.p.c., co w sprawach związanych z odszkodowaniem w zakresie kosztów leczenia jest w orzecznictwie sądów przyjmowane za uzasadnione w sytuacji braku możliwości precyzyjnego ustalenia wysokości odszkodowania, a sytuacja taka miała miejsce w rozpoznawanej sprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego zasadny okazał się być natomiast zarzut naruszenia prawa materialnego, zmierzający do wykazania zasądzenia rażąco zawyżonej kwoty zadośćuczynienia, to jest naruszenia art. 445 k.c.. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż podstawową funkcją zadośćuczynienia jest kompensacja krzywdy, polegająca na wystąpieniu negatywnych doznań psychicznych i fizycznych jakie wynikają ze zdarzenia szkodzącego. Zadośćuczynienie stanowi zatem swego rodzaju surogat odszkodowania w klasycznym, cywilistycznym tego słowa znaczeniu, gdyż nie da się zrównoważyć w pełni uszczerbku niemajątkowego przy pomocy majątkowego środka ochrony jakim są pieniądze (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 7 marca 2014 r. I ACa 1273/13). Wobec niewątpliwej niewspółmierności takich dóbr jak życie czy zdrowie człowieka oraz wartości ekonomiczne, niezwykle trudno jest zakreślić odpowiednie ramy wyrównania krzywdy osoby poszkodowanej. Dlatego też wymiar słusznego zadośćuczynienia powinien być każdorazowo wnikliwie zbadany przez sąd orzekający w sprawie, z uwzględnieniem całokształtu okoliczności występujących w konkretnym przypadku. Innymi słowy, okoliczności wpływające na określenie wysokości zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny, muszą być zawsze rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą poszkodowanego i sytuacją życiową, w której się znalazł (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 I CSK 384/07).

Co jednak istotne przyznana tytułem zadośćuczynienia suma pieniężna powinna być utrzymana w rozsądnych granicach i dostosowana do aktualnych stosunków majątkowych i przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa. Generalnie rzecz biorąc wysokość zasądzonych sum powinna być umiarkowana i ma służyć jedynie złagodzeniu doznanej krzywdy, a nie być źródłem wzbogacenia pokrzywdzonego.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zgromadzony materiał dowodowy nie uzasadnia przyznania powodowi zadośćuczynienia w kwocie 25.000 zł, gdyż kwota ta pozostaje rażąco wygórowana. Po pierwsze, należy zauważyć, że powód doznał w wyniku wypadku stosunkowo niewielkiego - 3 % trwałego uszczerbku na zdrowiu. Mimo że uszczerbek na zdrowiu jest tylko jednym z wielu kryteriów uwzględnianych przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia, to jednak jego wysokość stanowi istotną wiedzę dla Sądu odnośnie krzywdy uprawnionego. Należało mieć na względzie, że pomimo doznanego urazu powód mógł nadal wykonywać swoje obowiązki zawodowe. Sąd prawidłowo wziął pod uwagę wnioski wynikające z opinii biegłego, że doznane w wyniku wypadku cierpienia fizyczne powoda były znaczne i wiązały się pobytem w szpitalu, koniecznością przejścia dwóch zabiegów, wykonywaniem ćwiczeń usprawniających, którym to czynnościom musiał towarzyszyć ból, jak i fakt, iż te dolegliwości trwały do końca października 2018 r., a więc prawie rok po wypadku. Trzeba jednak mieć także na uwadze fakt, iż po wykonanych zabiegach ustawienie paliczków kciuka jest prawidłowe, nie ma przemieszczeń, a zniekształcenie obejmuje jedynie powierzchnie stawów IP, nadto sama blizna jest już dobrze wygojona, co w rezultacie pozwala przyjąć, iż codzienne życie powoda nie będzie, pomimo doznanego urazu, różniło się znacząco od życia, jakie prowadził przed wypadkiem. W szczególności powód nie utracił całkowicie możliwości aktywności fizycznej, czy wykonywania samodzielnie obowiązków domowych. Sąd Okręgowy ocenił również, że

doznany uraz nie stanowił dyskomfortu psychicznego powoda ponad granicę typową, jaka wiąże się z uszkodzeniem narządu ruchu – w tym konkretnym przypadku kciuka.

W ocenie Sądu Okręgowego powołane okoliczności przemawiały za obniżeniem przyznanego zadośćuczynienia do kwoty 18.000 zł, którą to kwotę Sąd uznał za adekwatną do zakresu doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych związanych z wypadkiem.

W konsekwencji Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w punkcie I. wyroku.

Zmieniając zaskarżony wyrok z apelacji wywiedzionej tylko przez jednego z pozwanych, Sąd Okręgowy miał na uwadze treść art. 375 k.p.c..

Wraz z wydaniem wyroku reformatoryjnego korekcie musiały ulec także rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu i stosunkowego rozdzielenia nieuiszczonych kosztów sądowych na wynagrodzenie biegłego. Wobec uwzględnienia powództwa ostatecznie w wysokości 58% (=0,58%) należało stosunkowo do tego rozdzielić koszty procesu, które łącznie wynosiły 13.518 zł. Skoro powód przegrał proces w 42% wobec tego powinien ponieść koszty do kwoty 5677,56 zł, a mając na uwadze, że poniósł koszty w wysokości 6.284 zł, to przysługiwała mu od pozwanych solidarnie różnica pomiędzy tym co poniósł a tym co powinien ponieść, a więc ostatecznie 609,44 zł ((...)- (...),56=609,44). Stosownemu rozdzieleniu podlegały nieuiszczone koszty wynagrodzenia biegłego i tak powód powinien uiścić 32,71 zł (77,89 zł x 0,42=32,71), a pozwani solidarnie pozostałą resztę czyli, 45,18 zł (77,89-32,71).

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. jako bezzasadną.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c., nie obciążając powoda kosztami postępowania odwoławczego. W ocenie Sądu zaistniały szczególne okoliczności w rozumieniu tego przepisu, zważywszy na fakt, że przyznanie kwoty zadośćuczynienia uzależnione jest od oceny Sądu, a powód mógł pozostawać w subiektywnym przekonaniu o zasadności swojego roszczenia, a nadto w konsekwencji obciążenie powoda tymi kosztami dodatkowo pomniejszyłoby przyznane mu zadośćuczynienie.