

Sygn. akt V ACa 731/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Kaniok

Sędziowie: SA Marta Szerel

SA Bernard Chazan

Protokolant: Izabela Nej

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2023 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S. (1)

przeciwko (...) w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 3 lutego 2022 r., sygn. akt IV C 1417/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że :

a. w punkcie pierwszym oddala powództwo;

b. w punkcie trzecim nie obciąża powoda kosztami postępowania;

2. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;

3. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanego;

4. zasądza na rzecz adw. G. D. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Marta Szerel Ewa Kaniok Bernard Chazan

Sygn. akt V ACa 731/22

UZASADNIENIE

Pozwem z 11 grudnia 2013 r. P. S. (1) wniósł o zasądzenie od (...) w W. (następcy prawnego Szpitala (...) w W.) kwoty 300.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 4.918,84 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami

liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 3.000 zł miesięcznie przez okres 2 lat tytułem renty z powodu zwiększenia się potrzeb powoda wraz z ustawowymi odsetkami za każdy dzień zwłoki w płatności renty, kwoty 500 zł miesięcznie tytułem renty z powodu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami za każdy dzień zwłoki w płatności renty.

Wyrokiem z dnia 3 lutego 2022 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie pierwszym zasądził od (...) w W. na rzecz P. S. (2) kwotę 2.600 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od 11 grudnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. i dalszymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, w punkcie drugim oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w punkcie trzecim zasądził od P. S. (2) na rzecz (...) w W. kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, nie obciążając powoda tymi kosztami w pozostałym zakresie, w punkcie czwartym zasądził na rzecz adw. G. D. od Skarbu Państwa kwotę 7.200 zł powiększoną o należny podatek od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu, w punkcie piątym nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Z ustaleń faktycznych jakie legły u podstaw tego rozstrzygnięcia wynika, że P. S. (1) 20 września 2010 r. ok. godz. 18:00 doznał urazu prawego kolana zeskakując z wysokości ok. 1 m na schodach stacji M. (...)w W.. Powód został przewieziony karetką pogotowia ratunkowego na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w W.. Powód w dniu zdarzenia miał 19 lat.

Wstępnie rozpoznano u powoda skręcenie stawu kolanowego ze złamaniem kłykcia bocznego kości udowej prawej. Wykonano badanie RTG, następnie tomografię komputerową. W nocy powód został przyjęty na Oddział Ortopedii Urazowej. Wykonano u powoda punkcję kolana, podawano mu nadto leki przeciwzakrzepowe – C..

Powód został następnie objęty opieką lekarza Oddziału (...) K., dr T. R.. U powoda przeprowadzono 29 września 2010 r. operację z rozpoznaniem złamania rzepki prawej celem ufixowania oderwanego fragmentu chrzęstno-kostnego rzepki metodą artroskopową ze zmianą na zabieg metodą otwartą artrotomią. Operację przeprowadził dr W. W., któremu asystował dr E. B.. Kończynę po operacji unieruchomiono gipsem udowym.

Po operacji powód pozostawał pod dalszą opieką dr T. R.. Podawano powodowi morfinę celem uśmierzania bólu pooperacyjnego, również T. i K..

Przed wypisaniem ze Szpitala, 6 października 2010 r. powód zgłosił pogorszenie widzenia i uczucie ciała obcego w oku. Stwierdzono u powoda skurcz mięśnia akomodacji oka oraz wadę wzroku na poziomie -0,5 dioptrii w prawym oku i -0,25 dioptrii w lewym oku.

Powód został wypisany ze Szpitala 6 października 2010 r. z zaleceniami: zmiany opatrunków co 2-3 dni, chodzenia o kulach łokciowych z częściowym obciążeniem złamanej kończyny, unieruchomienia gipsem, zażywania leku C. przez cały okres unieruchomienia kończyny oraz kontroli 15 października 2010 r. celem usunięcia szwów i 29 października 2010 r. celem kontroli RTG. Nie zalecono powodowi rehabilitacji.

Orteza gipsowa została powodowi zdjęta 5 listopada 2010 r. Powód nie otrzymał wówczas skierowania na rehabilitację. Dopiero 12 listopada 2010 r. na wyraźną prośbę powoda dr A. B. wystawił skierowanie do poradni rehabilitacyjnej.

Powód zaniepokojony brakiem postępów w rehabilitacji udał się 24 stycznia 2011 r. do dr T. Ś., specjalisty chirurga ortopedy Centrum (...) w W.. Lekarz stwierdził błędną dotychczasową diagnozę.

W jego ocenie doszło do zwichnięcia rzepki. Konieczny był jedynie zabieg artroskopowy, zaledwie dwutygodniowe unieruchomienie gipsem oraz intensywne rehabilitacja. U powoda przeprowadzono w Szpitalu (...) w W. 10 lutego 2011 r. ponowną operację kolana prawego z powodu powstałych zrostów – artroskopowe uwolnienie zachyłka nadrzepkowego oraz troczków bocznych rzepki uzyskując większy zakres ruchu. Powód został wypisany do domu 18 lutego 2011 r. z zaleceniem dalszej rehabilitacji.

Powód odbył rehabilitację w Centrum (...) w W. i w (...) w W.. Przeznaczył na ten cel łącznie 1.040 zł. Z usług rehabilitacyjnych skorzystał: 1 marca 2011 r. na kwotę 300 zł, 17 marca 2011 r. na kwotę 300 zł, 18 marca 2011 r. na kwotę 140 zł, 22 kwietnia 2011 r. na kwotę 240 zł i 15 lipca 2011 r. na kwotę 60 zł.

Postępowanie personelu medycznego wobec powoda i jego leczenie po przewiezieniu go 20 września 2010 r. karetką pogotowia ratunkowego na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w W. było prawidłowe. Operacja została przeprowadzona u powoda dopiero 29 września 2010 r., albowiem oczekiwano na ustąpienie obrzęku, zaś uraz doznany przez powoda nie wymagał natychmiastowej operacji. Przy operowaniu z utrzymującym się obrzękiem istnieje trudność w zamknięciu rany pooperacyjnej i trudności w gojeniu rany. Unieruchomienie kończyny powoda po operacji było słuszne i prawidłowe.

Brak jest wpływu działania lekarzy w okresie od 20 września do 6 października 2010 r. na wystąpienie u powoda wady refrakcji krótkowzroczności małej obu oczu oraz odczuwanych zaburzeń akomodacji. Zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka, powstające pod wpływem morfiny są powszechnie znane i mają charakter przemijający. Przerwanie podawania morfiny przywraca stan i czynności mięśni wewnątrzgałkowych sprzed jej podania.

Nie ma możliwości, aby kolano powoda doszło do pełnej sprawności, albowiem przebyty uraz powoduje powstanie zmian zwyrodnieniowych. Po odbytym przez niego leczeniu kolano ma bardzo ograniczony zakres ruchu i znacznie zmniejszoną masę mięśniową i osłabioną siłę mięśniową. Powód wymagał rehabilitacji po przebytej hospitalizacji, pomimo unieruchomienia kończyny gipsem. Nie uniemożliwiało to bowiem wdrożenia ćwiczeń izometrycznych czy impulsowego pola magnetycznego. Szybkie wdrożenie takich metod pozwala przeciwdziałać zanikom mięśniowym. Powód w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji. W miarę systematyczna rehabilitacja pozwoli na poprawę aktywności fizycznej powoda. Najbardziej adekwatna forma rehabilitacji dla powoda to pięć dziesięciodniowych cykli rehabilitacji ambulatoryjnej w roku i codzienna samorehabilitacja w oparciu o instruktaż od fizjoterapeuty. Program samorehabilitacji powinien być korygowany nie rzadziej niż raz na dwa miesiące.

Uszczerbek na zdrowiu powoda w związku z przebytym urazem wynosi 38%: 20% za stwierdzone zaburzenia osi oraz uszkodzenia chrząstki rzepki, 5% za ograniczenie wyprostu i 13% za ograniczenie zgięcia.

Powód po przebytym urazie nie może grać w piłkę nożną, w koszykówkę ani chodzić po górach. Ma problemy z jazdą na rowerze, pływaniem i chodzeniem po schodach. Nie może zbyt długo chodzić. Ma problem z pracą fizyczną i z dźwiganiem. Powód porusza się samodzielnie utykając lekko na prawą kończynę. Ma bliznę w obrębie stawu kolanowego prawego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy wskazał, że wywiedzione powództwo zasługiwało jedynie na częściowe uwzględnienie w zakresie odszkodowania związanego z kosztami rehabilitacji powoda. Jedynie w tej materii ustalono uchybienia po stronie personelu medycznego pozwanego. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu, albowiem wdrożone leczenie było zgodne ze sztuką medyczną, a co za tym idzie szkoda powstała po stronie powoda nie była skutkiem działania pozwanego.

Powód swoje roszczenia wywodził z błędnej diagnozy urazu doznanego 20 września 2010 r., niestarannego i błędnego leczenia oraz niezapewnienia mu prawidłowej opieki pooperacyjnej. Podstawę tak sformułowanego roszczenia stanowił zatem art. 415 k.c. w zw.

z art. 430 k.c. i art. 120 k.p., regulujący odpowiedzialność pracodawcy (w tym przypadku szpitala) za zawinione działanie (w tym zaniechanie) podporządkowanego mu pracownika, wyrządzające szkodę.

Sąd wyjaśnił podstawę odpowiedzialności publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zw. z art. 430 k.c. Ubocznie powołał również art. 120 § 1 k.p., Wyjaśnił interpretację zwrotu „przy wykonywaniu powierzonych czynności” w sensie art. 430 k.c. i art. 417 k.c.

Odwołując się do ogólnej normy art. 415 k.c., Sąd wyjaśnił przesłanki odpowiedzialności pozwanego.

Dla oceny zasadności roszczenia powoda konieczne jest wypełnienie przesłanek wynikających z art. 430 k.c., które to w ocenie Sądu nie zostały zrealizowane. Zagadnieniem spornym, a jednocześnie mającym zasadnicze znaczenie dla odpowiedzialności pozwanego szpitala, jest kwestia winy lekarzy diagnozujących i leczących powoda. Poziom należytej staranności reguluje art. 355 k.c., zgodnie z którym dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju, zaś jego należyta staranność w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Niewątpliwie lekarz wykonujący usługi medyczne jest zobowiązany do szczególnej staranności, co wynika zarówno z charakteru tych usług, jak i obowiązujących pracowników medycznych wysokich standardów dotyczących kwalifikacji oraz zasad wykonywania zawodu w postaci reguł sztuki lekarskiej.

Mając na uwadze powyższe sąd wskazał, że dowody przeprowadzone w sprawie, przede wszystkim w postaci jednoznacznych wniosków i ustaleń biegłych sądowych, w sposób niebudzący jakichkolwiek wątpliwości Sądu, wykluczyły możliwość przypisania winy diagnozującym i operującym powoda lekarzom, nawet w jej najlżejszej postaci. To samo tyczy się lekarza i personelu medycznego sprawujących nad powodem opiekę pooperacyjną. Brak zaś wykazania przez stronę zaistnienia winy po stronie pracowników placówki leczniczej sprawia, że w całości nie została udowodniona w sprawie przesłanka warunkująca odpowiedzialność deliktową tej jednostki (szpitala) i w konsekwencji niezasadne okazało się niemalże w całości powództwo wywiedzione przez P. S. (1).

W sprawie niniejszej brak jest podstaw do stwierdzenia zobowiązania pozwanego szpitala z tytułu czynu niedozwolonego, gdyż nieudowodnione zostało, że szkoda i zarazem krzywda powoda w postaci przebytego urazu, sposobu jego leczenia i konieczności ponownego operowania prawej kończyny, jest rezultatem czynności pracowników pozwanego szpitala (lekarzy) w stosunku do osoby P. S. (1).

Biegli uznali, że postępowanie personelu medycznego wobec powoda i jego leczenie po przewiezieniu go 20 września 2010 r. karetką pogotowia ratunkowego na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala (...) w W. było prawidłowe. Operacja została przeprowadzona u powoda dopiero 29 września 2010 r., albowiem oczekiwano na ustąpienie obrzęku, zaś uraz doznany przez powoda nie wymagał natychmiastowej operacji. Wbrew twierdzeniom powoda nie wynikało to z opieszałości, czy też negatywnego nastawienia personelu medycznego. Biegli wyjaśnili, że przy operowaniu z utrzymującym się obrzękiem istnieje trudność w zamknięciu rany pooperacyjnej i trudności w gojeniu rany. Unieruchomienie kończyny powoda po operacji było słuszne i prawidłowe. Jednocześnie brak jest wpływu działania lekarzy w okresie od 20 września do 6 października 2010 r. na wystąpienie u powoda wady refrakcji krótkowzroczności małej obu oczu oraz odczuwanych zaburzeń akomodacji. Zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka, powstające pod wpływem morfiny są powszechnie znane i mają charakter przemijający, nie są zaś efektem błędnego działania lekarzy po operacji. Przerwanie podawania morfiny przywraca stan i czynności mięśni wewnątrzgałkowych sprzed jej podania.

W oparciu o opinie biegłych sądowych, które zostały sporządzone na podstawie dokumentacji medycznej powoda oraz jego badania podmiotowego, sąd stwierdził, iż w działaniach personelu pozwanego szpitala w związku z procesem leczenia operacyjnego powoda nie było żadnych uchybień ani opóźnień. Sąd podzielać wnioski płynące z opinii uznał, iż zarówno sam zabieg operacyjny został przeprowadzony w sposób jak najbardziej prawidłowy, jak też, że późniejsze postępowanie medyczne również było prawidłowe, zarówno w zakresie sposobu diagnostyki, jak też zastosowanego leczenia. Tym samym działania personelu pozwanego szpitala nie były niezgodne z prawem. Ustalony uszczerbek na zdrowiu powoda w wysokości 38% nie ma żadnego znaczenia, albowiem samo istnienie i rozmiar szkody nie decydują o odpowiedzialności pozwanego. Nie zostały spełnione pozostałe przesłanki, tj. wyrządzenie szkody przez zawinione działanie lub zaniechanie działania przez personel pozwanego szpitala oraz adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem sprawcy szkody a skutkiem w postaci uszczerbku.

Wystąpienie u powoda konieczności ponownej operacji również nie było spowodowane błędami w leczeniu. Jedyne uchybienia po stronie pozwanej dotyczą braku natychmiastowego skierowania powoda na rehabilitację. Mianowicie

nie wystawiono mu skierowania 6 października 2010 r., przy wypisie ze szpitala, a dopiero 12 listopada 2010 r., na jego usilną prośbę. Zdaniem Sądu szybkie wdrożenie metod rehabilitacji możliwych przy pacjencie z usztywnieniem gipsowym pozwala jedynie przeciwdziałać zanikom mięśniowym, nie powoduje braku powstania zrostów, które były bezpośrednią przyczyną ponownej operacji kolana powoda. Polegała ona na artroskopowym uwolnieniu zachyłka nadrzepkowego oraz troczków bocznych rzepki uzyskując większy zakres ruchu. Operacja ta nie była związana z mięśniami. Wobec tego, że w postępowaniu leczniczym pozwanego szpitala względem powoda nie sposób było dopatrzeć się jakichkolwiek nieprawidłowości (poza zasygnalizowaną kwestią rehabilitacji, nie wpływającej jednak na konieczność ponownego operowania powoda), sąd uznał, iż działania (zaniechania) personelu pozwanego szpitala nie mogły doprowadzić do uszczerbku na zdrowiu powoda. Nawet gdyby powód otrzymał skierowanie na rehabilitację 6 października 2010 r. to nie spowodowałaby ona, że nie doszłoby u niego do powstania zrostów. Przy unieruchomieniu kończyny gipsem możliwe było jedynie wdrożenia ćwiczeń izometrycznych czy impulsowego pola magnetycznego, które to działania zapobiegają jedynie powstaniu zaników mięśniowych, nie zaś zrostów. „Szpital nie może ponosić odpowiedzialności odszkodowawczej za każde powikłanie występujące w toku leczenia pacjenta (...), gdyż wiązałoby się to z jego odpowiedzialnością absolutną (444 § 1 i 2 k.c. oraz 445 § 1 k.c.)

Inaczej rzecz się ma z koniecznością rehabilitacji powoda. W ocenie Sądu sama okoliczność ponad miesięcznej zwłoki w otrzymaniu przez niego stosownego skierowania na konieczną rehabilitację powodowała, iż w tym zakresie po stronie pozwanego szpitala powstała odpowiedzialność za szkody wynikłe z jej stosowania. W tym zakresie personel medyczny pozwanego dopuścił się bowiem zaniedbań. Powód został wypisany ze Szpitala 6 października 2010 r. Wówczas nie zalecono powodowi rehabilitacji. Dopiero 12 listopada 2010 r. na wyraźną prośbę powoda dr A. B. wystawił skierowanie do poradni rehabilitacyjnej. Z opinii biegłych sądowych wynika, że nie ma co prawda możliwości, aby kolano powoda doszło do pełnej sprawności, albowiem przebyty uraz powoduje powstanie zmian zwyrodnieniowych. Po odbytych przez niego leczeniu, kolano ma bardzo ograniczony zakres ruchu i znacznie zmniejszoną masę mięśniową i osłabioną siłę mięśniową. Jednakże powód wymagał rehabilitacji po przebytej hospitalizacji, pomimo unieruchomienia kończyny gipsem. Nie uniemożliwiało to bowiem wdrożenia ćwiczeń izometrycznych czy impulsowego pola magnetycznego. Szybkie wdrożenie takich metod pozwala przeciwdziałać zanikom mięśniowym. Powód w dalszym ciągu wymaga rehabilitacji. W miarę systematyczna rehabilitacja pozwoli na poprawę aktywności fizycznej powoda. Szkoda powoda w tym zakresie polega więc na zmniejszeniu się jego aktywności fizycznej.

Mając na względzie roszczenia powoda w zakresie rehabilitacji sąd wskazał, że z jednej strony powód domagał się zasądzenia odszkodowania, z drugiej zaś renty. Jeśli chodzi o odszkodowanie w ramach żądanej kwoty 4.918,84 zł powód dochodził zasądzenia kwoty 2.620 zł tytułem zapewnienia dodatkowej rehabilitacji, wizyt w prywatnych gabinetach specjalistów z zakresu ortopedii i chirurgii oraz okulistyki. Koszty związane z samą rehabilitacją, których poniesienie powód zdołał należycie wykazać, wynosiły łącznie 1.040 zł. Na koszty te składały się usługi rehabilitacyjne: 1 marca 2011 r. na kwotę 300 zł, 17 marca 2011 r. na kwotę 300 zł, 18 marca 2011 r. na kwotę 140 zł, 22 kwietnia 2011 r. na kwotę 240 zł i 15 lipca 2011 r. na kwotę 60 zł (faktury VAT – k. 51, 55-58). W zakresie zaś renty powód dochodził jej zasądzenia przez okres jedynie 2 lat. Z ustaleń Sądu wynika, że najbardziej adekwatna forma rehabilitacji dla powoda to pięć dziesięciodniowych cykli rehabilitacji ambulatoryjnej w roku i codzienna samorehabilitacja w oparciu o instruktaż od fizjoterapeuty. Program samorehabilitacji powinien być korygowany nie rzadziej niż raz na dwa miesiące. O ile powód nie czynił przedmiotem swojego żądania zwrotu kosztów turnusów rehabilitacyjnych, to jednak w zakresie samych wizyt u fizjoterapeuty Sąd uznał, iż jego roszczenie jest uzasadnione w wymiarze raz na dwa miesiące przez okres 2 lat i doliczył tak powstałe koszty do zasądzonych na rzecz powoda odszkodowania z uwagi na okoliczność, iż łączna kwota nie przewyższała kwoty dochodzonej pozwem. Sąd przyjął do rozliczenia stawkę zaproponowaną przez powoda, tj. łącznie 130 zł (fizjoterapia 80 zł/h + ćwiczenia pod nadzorem terapeuty 50 zł/h). Sąd nie uwzględnił terapii manualnej, albowiem dla korygowania programu samorehabilitacji wystarczająca jest sama wizyta u fizjoterapeuty w połączeniu z ćwiczeniami pod jego nadzorem. Należało zatem przemnożyć ilość kontrolnych wizyt na przestrzeni 2 lat, tj. 12 przez stawkę 130 zł/h. Powstała kwota, tj. 1.560 zł sąd doliczył do kwoty 1.040 zł poniesionej przez powoda, co dało łącznie kwotę 2.600 zł, którą zasądził na rzecz powoda tytułem odszkodowania w związku z błędną diagnostyką personelu medycznego pozwanego w zakresie rehabilitacji.

W piśmiennictwie wskazuje się, że odszkodowanie obejmować może koszty leczenia w prywatnej placówce, nawet jeśli podobne zabiegi oferowane są przez NFZ. Za stanowiskiem takim przemawia szereg argumentów. Poszkodowany ma prawo do jak najszybszego usunięcia skutków zdarzenia szkodzącego w jak najlepszych warunkach, dlatego podmiot odpowiedzialny za zdarzenie szkodzące nie może skutecznie bronić się przed obowiązkiem pokrycia kosztów leczenia, wskazując, że poszkodowany mógłby „zaczekać” na uzyskanie świadczenia w placówce publicznej. Konieczność oczekiwania na zabieg leczniczy lub rehabilitację stanowi dla poszkodowanego dodatkowe źródło cierpienia (por. uchwała Sądu Najwyższego z 19 maja 2016 r., III CZP 63/15). Wobec powyższego Sąd uwzględnił koszty poniesione przez powoda na rehabilitację w zakresie usług prywatnych, pomimo, iż podobne zabiegi są zapewne oferowane w placówkach mających zawarty kontrakt z NFZ.

O odsetkach orzeczono stosownie do art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd przychylił się do żądania powoda zasądzenia odsetek począwszy od dnia wniesienia pozwu, tj. od 11 grudnia 2013 r. Do 31 grudnia 2015 r. zasądził odsetki ustawowe. Wobec zmiany treści przepisów w pozostałej części zasądził odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie, tj. od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo uległo oddaleniu wobec braku odpowiedzialności pozwanego.

O kosztach postępowania, w tym o kosztach zastępstwa procesowego strony pozwanej, Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosły obie strony

Pozwany zaskarżając go w części tj. w zakresie punktu 1 oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, zarzucając

1. Naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

1.1. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonanie dowolnej, a nie swobodnej jego oceny i niewyciągnięcie prawidłowych wniosków z przeprowadzonych w sprawie dowodów oraz zastąpienie przez Sąd wniosków płynących ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych, własnymi przekonaniem, sprzecznymi z opinią specjalisty przy jednoczesnym przyjęciu, że sporządzone opinie są prawidłowe pod względem formalnym, są zupełne, jasne i nie zawierają sprzeczności a wyrażone w nich wnioski są stanowcze (s. 7 uzasadnienia wyroku), a w szczególności pominięcie następujących faktów:

1.1.1. brak wydania skierowania na rehabilitację w dniu wypisu nie jest błędem, bowiem nie wszyscy lekarze rekomendują rehabilitację w unieruchomieniu (protokół rozprawy z dnia 28 stycznia 2022 roku, 00:20),

1.1.2. zalecone powodowi pooperacyjne zalecenia zarówno w trakcie hospitalizacji, jak przy wypisie ze szpitala były zasadne i przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami, zasadami i procedurami (s. 67 opinii lek. med. S. M. specjalisty traumatologii i ortopedii oraz medycyny ratunkowej z dnia 18 sierpnia 2020 roku).

1.2. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonanie dowolnej, a nie swobodnej jego oceny, polegającej na pominięciu części zeznań świadka T. R., a mianowicie następujących faktów:

1.2.1. praktyką Szpitala jest kierowanie pacjentów na rehabilitację dopiero po zdjęciu unieruchomienia (protokół rozprawy z dnia 21 maja 2015 roku, 01:14:55),

1.2.2. personel medyczny pozwanego Szpitala nie zaleca pacjentom skurczy izometrycznych, gdyż nie zapobiegają one zanikom mięśniowym (protokół rozprawy z dnia 21 maja 2015 roku, 01:14:55).

W ślad za art. 368 § 1 k.p.c. skarżący wskazał, że Sąd niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy ustalił, że pozwany Szpital przyczynił się do powstania szkody w postaci zmniejszenia aktywności fizycznej powoda, podczas gdy biegły lek. med. S. M. stwierdził, że zalecenia przy wypisie ze Szpitala były zgodne z obowiązującymi w tym zakresie standardami, zasadami i procedurami. Ponadto, biegły z zakresu fizjoterapii stwierdził, że niewypisanie skierowania na fizjoterapię trudno nazwać błędem, bowiem nie wszyscy lekarze rekomendują rehabilitację w unieruchomieniu.

Sąd Okręgowy po dokonaniu prawidłowej oceny całości materiału dowodowego powinien dojść do wniosku, że brak zlecenia rehabilitacji nie był wynikiem zaniedbania, a świadomą decyzją lekarza, który opowiada się za podjęciem rehabilitacji dopiero w chwili zdjęcia unieruchomienia. Jednocześnie nie sposób jest obciążyć pozwanego Szpitala odpowiedzialnością za czas oczekiwania na podjęcie rehabilitacji w placówce świadczącej usługi finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia.

1.3. art. 102 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. poprzez uznanie, iż w niniejszej sprawie zachodzi wypadek szczególny, uzasadniający nieobciążanie powoda kosztami w całości, w sytuacji gdy sytuacja majątkowa powoda pozwala na poniesienie kosztów procesu w całości, a okoliczności sprawy (w szczególności czas trwania, obszerność materiału dowodowego w sprawie, znacznie wygórowane roszczenie) przemawiają za obciążeniem powoda kosztami postępowania w całości, a nie jedynie w 25%.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

2.1. art. 361 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, nieuwzględniające przeprowadzenia testu *conditio sine qua non* oraz zbadania powiązania przyczynowego pomiędzy leczeniem w pozwanej placówce, a pogorszeniem stanu zdrowia powoda pod kątem adekwatności (normalności) związku przyczynowego;

2.2. art. 445 § 1 k.c. i 448 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia pieniężnego na rzecz powoda pomimo braku ku temu ustawowych przesłanek;

2.3. art. 455 k.c. i 448 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i zasądzenie na rzecz powoda odsetek od zasądzonych należności od dnia 11 grudnia 2013 roku w sytuacji, gdy wymagalność roszczenia o zadośćuczynienie za krzywdę, a tym samym i początkowy termin naliczania odsetek za opóźnienie, nastąpiły w okolicznościach niniejszej sprawy dopiero w chwili wydania wyroku.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, zasądzenie kosztów procesu w postępowaniu przed Sądem I instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 7.200,00 zł; zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentów załączonych do niniejszego pisma.

Powód zaskarżył wyrok co do pkt. II i III, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 i 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na przyjęciu bez zastrzeżeń, w oderwaniu od innych dowodów zebranych w sprawie - w szczególności dokumentacji medycznej Powoda - opinii biegłych ortopedów, pomimo że obie opinie biegłego M. G. i S. M. były nierzeczowe, niewyczerpujące i niekompletne, a nadto wewnętrznie sprzeczne, a na podstawie których to opinii Sąd I instancji wydał wyrok oddalając powództwo praktycznie w całości;

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji gdy Sąd I instancji uznał za biegłym z zakresu rehabilitacji, że błędem lekarzy Pozwanego w opiece pooperacyjnej nad Powodem był brak skierowania Powoda na rehabilitację, której Powód wymagał, ale pomimo to nie uznał powództwa za udowodnione i nie zasądził zadośćuczynienia, gdy tymczasem Powód wykazał zaniechanie Pozwanego w tym zakresie, co automatycznie winno skutkować uznaniem powództwa w tej części i zasądzeniem zadośćuczynienia.

W konkluzji powód wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie kwoty 300.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 2.318,84 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 72.000,00 zł tytułem renty z powodu zwiększenia się potrzeb Powoda za okres 2 pierwszych lat wraz z ustawowymi odsetkami oraz kwoty 500 zł miesięcznie tytułem renty z powodu zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami za każdy dzień zwłoki w płatności renty, oraz zasądzenie na rzecz pełnomocnika Powoda z urzędu adw. G. D. kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie odwoławcze wg norm przepisanych, z ostrożności procesowej powód wniósł o zastosowanie art. 102 k.p.c. przy orzekaniu o kosztach zastępstwa procesowego Pozwanego od Powoda.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Obie apelacje uległy częściowemu uwzględnieniu na podstawie art. 386 par. 1 k.p.c., a w pozostałej części zostały oddalone na podstawie art. 385 k.p.c.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji (poza ustaleniem, iż personel medyczny pozwanego dopuścił się zaniedbań w postaci ponad miesięcznej zwłoki w skierowaniu powoda na konieczną rehabilitację i że w tym zakresie po stronie pozwanego szpitala powstała odpowiedzialność za szkody wynikłe z jej niestosowania), są prawidłowe i w tej części Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne.

Apelacja powoda w zakresie dotyczącym zasądzenia kwoty 300.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 2.318,84 zł tytułem odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, kwoty 72.000,00 zł tytułem renty z powodu zwiększenia się potrzeb Powoda za okres 2 pierwszych lat wraz z ustawowymi odsetkami oraz kwoty 500 zł miesięcznie tytułem renty z powodu zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość wraz z ustawowymi odsetkami za każdy dzień zwłoki w płatności renty, uległa oddaleniu jako bezzasadna.

Podniesiony przez powoda zarzut naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c. nie jest trafny. Powód nie wykazał, że opinie biegłych M. G. i S. M. były nierzeczowe, niewyczerpujące i niekompletne, a nadto wewnętrznie sprzeczne, oraz że ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji w oparciu o w/w opinie biegłych są nieprawidłowe.

Z opinii biegłego G. wynika, że „nie ma nic zaskakującego i nic błędnego w zwłoce w wykonaniu operacji” (k.331). Zwłoka w przypadku zabiegów ortopedycznych jest podyktowana oczekiwaniem na ustąpienie obrzęku. Nie jest korzystnie operować kiedy obrzęk narasta albowiem powoduje to trudność w zamknięciu rany pooperacyjnej i trudności w gojeniu rany (k.331). U powoda przy przyjęciu do szpitala 20.09.2010r. staw kolanowy był bardzo obrzęknięty (k.362). Wszystkie czynności, które były prowadzone w szpitalu zmierzały do postawienia prawidłowej diagnozy i wdrożenia prawidłowego toku leczenia (k.362). Nie można powiedzieć, że w przypadku powoda diagnoza była błędna albowiem badania przedoperacyjne upoważniały do postawienia diagnozy złamania kłykcia udowego. Ta wstępna diagnoza została zweryfikowana w czasie zabiegu operacyjnego. Słuszne było zakwalifikowanie powoda do operacji i wykonanie tej operacji. 9 dni odstępu od urazu do operacji nie było dla powoda niekorzystne (k.463).

Nie ma możliwości aby kolano doszło do pełnej sprawności albowiem u powoda doszło do złamania powierzchni stawowej rzepki z uszkodzeniem chrząstki stawowej, co zawsze predysponuje do powstania zmian zwyrodnieniowych pourazowych (k.322).

Zgodnie z opinią biegłego M., zwłoka w leczeniu urazu powoda wynikała z konieczności wyboru optymalnej metody leczenia, w tym stworzenia lepszych warunków do operowania poprzez zmniejszenie obrzęku kończyny po urazie. Operacja z dnia 29.09.2010r. oraz zalecenia pooperacyjne zarówno w trakcie hospitalizacji jak i przy wypisie ze szpitala były zasadne i przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi standardami a także optymalne do rozległości doznanych przez powoda obrażeń i zgodne z procedurami (k.591).

Przytoczone opinie są zbieżne i wzajemnie się uzupełniają. Nie ma w nich żadnych sprzeczności a postawione przez biegłych tezy są jednoznaczne i nie pozwalają na przyjęcie, że doszło do błędu medycznego.

Biegły M. wyraźnie stwierdził, że powstanie u powoda artrofibrozy nie jest uszkodzeniem powstałym w wyniku przeprowadzonego zabiegu przez lekarzy pozwanego szpitala w dniu 29.09.2010r. ani w wyniku zaleceń pooperacyjnych jak i przy wypisie ze szpitala. (k.591v). Powstanie artrofibrozy jest skutkiem doznanego przez powoda urazu kolana prawego a nie skutkiem nieprawidłowego leczenia (k.592). W tego rodzaju urazach powikłanych artrofibrozją naturalnie obserwuje się trwałe uszczerbek na zdrowiu osoby poszkodowanej, dlatego powrót do pełnej sprawności kończyny dolnej prawej porównywalny do stanu sprzed urazu nie będzie możliwy.

Według tego biegłego, brak było informacji mogącej wskazywać, że powód jest genetycznie obciążony, że istnieje u niego zwiększone ryzyko powstania artrofibrozy, co umożliwiłoby podjęcie postępowania zapobiegawczego w postaci zalecenia mu wcześniejszego leczenia rehabilitacyjnego (k.591v). Brak rehabilitacji nie miał wpływu na konieczność przeprowadzenia drugiej operacji. Rehabilitacja nie zapobiega bowiem powstawaniu zrostów. W dniu wypisu powoda ze szpitala 6.10.2010r. nie było oczywiste czy względem powoda powinna być zastosowana rehabilitacja.

Doznany przez powoda trwałe uszczerbek na zdrowiu nie jest zatem wynikiem ani błędnej diagnozy ani błędnego leczenia i nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem bądź zaniechaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, co uzasadnia oddalenie dochodzonych przez powoda roszczeń a tym samym oddalenie apelacji powoda. Uszkodzenie ciała i związany z tym rozstrój zdrowia, którego doznał powód są wynikiem nieszczęśliwego wypadku jakiemu uległ zeskakując z wysokości około 1 metra na schodach stacji metra 20.09.2010r.

Jeśli idzie o kwestię rehabilitacji, to nie ulega wątpliwości, że powodowi nadal potrzebna jest rehabilitacja.

Zdarzenie miało miejsce wieczorem 20.09.2010r. Powód poddany został operacji 29.09.2010r., w dniu 4.10.2010r. założono mu gips udowy i w dniu 6.10.2010r. wypisano go ze szpitala. 29.10.2010r. wydano powodowi skierowanie na stabilizator stawu kolanowego 3.11.2010r. zamieniono gips na ortezę. W dniu 12.11.2010r. dr A. B. wystawił powodowi skierowanie do (...) (k.563 biegły). W dniu 26.11.2010r. ponownie wystawiono powodowi skierowanie na rehabilitację (k.585). Powód twierdzi, że rehabilitację rozpoczął w połowie grudnia 2010r. Po drugiej operacji skorzystał z rehabilitacji szpitalnej. W dalszym ciągu korzysta z rehabilitacji na NFZ jak i prywatnie (k.984). Z kolei z zeznań świadka A. B. wynika, że skoro po 2 tygodniach wydał drugie skierowanie na rehabilitację, to przypuszcza, że pacjent poszedł na rehabilitację i było to skierowanie na kontynuację, albo pacjent zgubił pierwsze skierowanie (k.225v). Świadek zeznał też, że w pozwanym szpitalu był oddział rehabilitacji stacjonarnej ale mogli z niej korzystać tylko pacjenci aktualnie przebywający w szpitalu.

Według opinii biegłego z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji A. W., powód powinien otrzymać skierowanie na rehabilitację bezpośrednio po przebytej hospitalizacji Można było wdrożyć ćwiczenia izometryczne kontra czy ipsilateralne oraz impulsowe pole magnetyczne (k.643). Niezależnie, czy kończyna jest unieruchomiona czy nie, to ćwiczenia izometryczne powinny się odbywać. Ćwiczenia izometryczne to napinanie mięśni bez ruchu, mają na celu utrzymanie masy mięśniowej. Są dwie szkoły, jedni mówią, że nie można rehabilitować jeśli kończyna jest unieruchomiona ale „ja wychodzę z założenia, że rehabilitacja powinna być wczesna i kompleksowa” (k.690). Ćwiczenia izometryczne to napinanie mięśni bez ruchu. Mobilizację rzepki można zacząć kiedy zakończone jest leczenie ortopedyczne (k.690). Powód wymagał wdrożenia rehabilitacji najpóźniej do miesiąca od zaistnienia zdarzenia, w okresie kiedy kończyna powoda znajdowała się jeszcze w opatrunku gipsowym (k.635). Skierowanie w przypadkach nagłych można dostać szybko - do miesiąca i można przystąpić do rehabilitacji, na rehabilitację w trybie planowym czeka się około 180 dni (k.691).

Według biegłego M., w dniu wypisu ze szpitala tj. 6.10.2010r., nie było oczywiste, że względem powoda powinna być zastosowana rehabilitacja kolana (k.591v).

Skoro, jak twierdzi biegły W., są dwie szkoły, według jednej nie można rehabilitować jeśli kończyzna jest unieruchomiona, według drugiej już wówczas należy wdrożyć ćwiczenia izometryczne, nie sposób przyjąć, że nie wydanie powodowi skierowania na rehabilitację w dniu 6.10.2010r. było błędem medycznym a zwłaszcza, że powinien być już wówczas skierowany na rehabilitację szpitalną. Biegły W. nie odwołał się w swojej opinii do literatury medycznej ani nie wskazał, że teoria, za którą się opowiada ma więcej zwolenników i że jest preferowana. Jak wynika z jego opinii, nie wszyscy lekarze rekomendują rehabilitację w unieruchomieniu. Świadek T. R. zeznał, że pacjentów na rehabilitację kieruje się dopiero wtedy, gdy zdejmuje się unieruchomienie (k.195). Biegły W. nie był w swojej opinii konsekwentny i ostatecznie wskazywał, że skierowanie na rehabilitację powinno być wydanie najpóźniej miesiąc po zdarzeniu (tj. 20.10.2010r.), jednocześnie przyznał, że mobilizację rzepki można zacząć kiedy zakończone jest leczenie ortopedyczne. Leczenie takie zakończyło się 12.11.2010, skoro po zdjęciu gipsu w dniu 3.11.2010 założono powodowi ortezę. W tej sytuacji wadliwe jest ustalenie sądu I instancji, że personel medyczny pozwanego dopuścił się zaniedbań w postaci ponad miesięcznej zwłoki w skierowaniu powoda na konieczną rehabilitację. Nawet, jeśli przyjąć, że powód powinien był otrzymać skierowanie na rehabilitację po zdjęciu gipsu a więc 3.11.2010r., to wydanie takiego skierowania 9 dni później tj. 12.11.2010r. nie stanowi znacznej zwłoki, zwłaszcza że powód przystąpił do zabiegów rehabilitacyjnych już w połowie grudnia 2010r., zatem nie oczekiwał na nie dłużej niż miesiąc, co więcej skoro 26.11.2010r. ponownie wystawiono powodowi skierowanie na rehabilitację a nie twierdzi, że poprzednie skierowanie zgubił, to logiczne jest, że pierwsze skierowanie wykorzystał do 26.11.2010r.

Aktualny stan prawnego stawu kolanowego powoda nie jest wynikiem zastosowanego wobec powoda postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w szpitalu pozwanego oraz wydanych powodowi poszpitalnych zaleceń (biegły M. k.593).

W świetle w/w opinii brak jest podstaw do przyjęcia, że wydanie powodowi skierowania na rehabilitację dopiero 12.11.2010r. doprowadziło do uszczerbku jego zdrowia. Biegły M. podkreślił, że nie doszło do żadnych uchybień i błędów (k.692). W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie ma podstaw do przyjęcia, że powód doznał szkody wynikłej z nie skierowania go na rehabilitację 6.10.2010r. czy też 3.11.2010r.

Zgodnie z art. 444 par. 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikłe z tego powodu koszty. Powód nie udowodnił, że działanie lub zaniechanie pozwanego doprowadziło do uszkodzenia ciała powoda lub do rozstroju jego zdrowia, nie ma zatem podstaw do zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów prywatnej rehabilitacji ani kosztów rehabilitacji, której w dalszym ciągu wymaga. Pozwany nie odmówił powodowi wystawienia skierowania na rehabilitację. Aktualnie powód jest pod opieką Przychodni (...) i nie ma problemu z uzyskaniem skierowania na rehabilitację, prowadzi również samo-rehabilitację.

Skoro brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem bądź zaniechaniem pozwanego a stanem zdrowia powoda (nawet biegły W. nie twierdził, że obecny stan zdrowia powoda w jakimkolwiek zakresie jest wynikiem zwłoki w rehabilitacji powoda), to zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym jest wadliwy. Sąd I instancji błędnie zastosował art. 444 par. 1 k.p.c. oraz naruszył art. 361 par. 1 k.c. Dlatego, Sąd Apelacyjny dokonał jego zmiany na podstawie art. 386 par. 1 k.p.c. poprzez oddalenie powództwa.

W pozostałej części (gdy chodzi o koszty procesu za I instancję) apelacja pozwanego uległa oddaleniu, a apelacja powoda uwzględnieniu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w sprawie zachodzą przesłanki do zastosowania art. 100 k.p.c. i nie obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego. Powód wystąpił z przedmiotowym roszczeniem w przekonaniu o słuszności swoich racji. W toku leczenia część lekarzy utwierdzała go w przekonaniu, że doszło do postawienia błędnej diagnozy i że jego obecny stan zdrowia jest wynikiem błędów w sztuce medycznej. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało zaś wiadomości specjalnych.

Z uwagi na powyższe, oraz na okoliczności sprawy, w tym stan zdrowia powoda, charakter dochodzonego roszczenia, Sąd Apelacyjny zastosował art. 102 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. mając na uwadze okoliczności powołane wyżej.

SSA Marta Szerel SSA Ewa Kaniok SSA Bernard Chazan