

Sygn. akt VI ACa 1103/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Marzena Miąskiewicz

Sędzia SA – Ewa Stefańska

Sędzia SO (del.) – Maciej Kruszyński (spr.)

Protokolant: – sekr. sądowy Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2013 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. F.

przeciwko (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej i (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 23 stycznia 2012 r.

sygn. akt IV C 747/10

I oddala apelację;

II zasądza od E. F. na rzecz (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej i (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty po 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VIACa 1103/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 stycznia 2012 r. wydanym w sprawie z powództwa E. F. przeciwko (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. (dalej: szpital), (...) S.A. w W.(dalej: (...)) o zadośćuczynienie za krzywdę z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu, rentę z tytułu zmniejszonych szans powodzenia na przyszłość oraz ustalenie Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział IV Cywilny oddalił powództwo, wskazując, iż postępowanie dowodowe nie wykazało, aby powódka poniosła jakąkolwiek krzywdę oraz by w sprawie wystąpiła konieczna przesłanka odpowiedzialności deliktowej tj. wina po stronie szpitala.

Powyższy wyrok Sąd Okręgowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i wniosków:

W dniu 23 maja 2008 r. powódka z objawami bólu głowy, nudności, zasłabnięcia została przewieziona karetką do (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.. Na izbie przyjęć przeprowadzono szereg standardowych badań, które nie

wykazały niepokojących objawów neurologicznych, jedynie podwyższone ciśnienie krwi, które prawdopodobnie o podłożu kardiologicznym. Stan powódki uległ poprawie w wyniku podania leków przeciwbólowych, w wyniku czego została ona wypisana do domu z zaleceniem zgłoszenia się do neurologa w przypadku nawrotu bólu głowy. W dniu następnym, z powodu silnego bólu głowy powódka została przyjęta w Szpitalu (...) w G., rozpoznano u niej pęknięcie tętniaka prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej. Zabieg operacyjny odbył się w trybie pilnym w dniu 25 maja 2008 r., mimo przejściowych komplikacji pooperacyjnych powódka została wypisana ze szpitala w stanie ogólnym dobrym w dniu 14 czerwca 2008 r., w okresie 5 miesięcy zwolnienia lekarskiego była poddawana rehabilitacji, wróciła na dotychczasowe stanowisko pracy a jej wynagrodzenie od czasu choroby wzrosło. Na okres do dnia 31 stycznia 2012 r. orzeczono u powódki umiarkowany stopień niepełnosprawności. W ocenie biegłych powołanych w stanie doszło u powódki do pełnego powrotu do zdrowia.

Podstawą poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych były dowody z dokumentów, przede wszystkim dokumentacja medyczna dotycząca hospitalizacji powódki, karty informacyjne z izby przyjęć, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, opinie biegłych z listy Sądu Okręgowego - z zakresu neurochirurgii oraz neurologii wraz z opiniami uzupełniającymi oraz zeznania powódki.

Sąd Okręgowy oddalił następujące wnioski dowodowe powódki: o dopuszczenie dowodu z opinii medycznej pozaprocessowej jako, że została ona sporządzona przez lekarzy nie mających specjalizacji z zakresu neurologii, tj. specjalistę położnictwa i chorób kobiecych oraz patomorfologa; o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych okulisty i psychologa bowiem były one zbędne a z akt sprawy nie wynikało jakoby powódka pozostawała pod opieką lekarzy wskazanych specjalności; dopuszczenie dowodu z opinii neurologa i neurochirurga, ponieważ opinie biegłych powołanych przez Sąd są wiarygodne i spójne, a uwagi powódki oparte zostały na jej subiektywnym odczuciu co do nieprawidłowości postępowania lekarza z izby przyjęć pozwanego a nie na obiektywnych przesłankach; o dopuszczenie dowodu z zeznać świadka, jako, że okoliczności co do których świadek miał zeznawać zostały dostatecznie wyjaśnione w toku sprawy, a świadek jako osoba niebędąca lekarzem nie wniesie do sprawy żadnych istotnych informacji co do stanu zdrowia powódki.

Uzasadniając motywy swego rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał, że w ramach diagnostyki na izbie przyjęć w pozwanym szpitalu podjęto czynności zgodnie z kanonami sztuki lekarskiej, nie uchybiając regułom należytej staranności. Zarzuty powódki co do oczywiście błędnej diagnostyki skutkującej zwłoką czasową w udzieleniu jej pomocy, stanowią, w ocenie Sądu Okręgowego wyłącznie subiektywne odczucie powódki.

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka, zaskarżając go w całości na podstawie następujących zarzutów:

- 1) naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że powódka nie zdołała udowodnić winy pozwanych;
- 2) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. i 286 k.p.c. poprzez:
 - a) brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego tj. nieuwzględnienie wszelkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, wszelkich okoliczności towarzyszących ich przeprowadzaniu a mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, co miało istotny wpływ na wynik sprawy;
 - b) nie uznania za ustalony fakt dopuszczenia się przez pozwanego wobec powódki naruszenia reguł ostrożności i staranności zawodowej poprzez nie zapewnienie powódce bezpieczeństwa pobytu w szpitalu;
 - c) nie wyjaśnienie opinii biegłego złożonej na piśmie lub zaniechanie żądania opinii dodatkowej.

Uzasadniając apelację powódka podniosła, iż zgłosiła się do szpitala z objawami świadczącymi o schorzeniu z podłożem neurologicznymi, tj. bólem głowy i zaburzeniami ostrości widzenia, przez co należało przewidywać iż konieczne jest przeprowadzenie badań neurologicznych. Opinie biegłych przeprowadzone w toku sprawy powódka uznała za nielogiczne, niepełne, pozbawione walorów wszechstronności, szczególnie w świetle treści oddalonego

przez Sąd Okręgowy dowodu z opinii pozaprosesowej, który winien być dopuszczony jako istotny dla wyjaśnienia okoliczności sprawy.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania lub o uzupełnienie w niezbędnym zakresie materiału dowodowego i wydanie wyroku co do meritum.

W odpowiedziach na apelację pozwani nie uznali zarzutów powódki, podtrzymali dotychczasowe twierdzenia oraz wnieśli o oddalenie apelacji jako bezzasadnej oraz o zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych. Pełnomocnik pozwanego szpitala stwierdził, iż dolegliwości powódki mogłyby być przyczyną wielu schorzeń i nie stanowiły objawów charakterystycznych dla pękającego tętniaka. Zaburzenia widzenia, wbrew twierdzeniom powódki zawartym w apelacji, zgodnie z dotychczasowym materiałem dowodowym pojawiły się dopiero w dzień po badaniu przeprowadzonym na izbie przyjęć pozwanego szpitala. Pełnomocnik pozwanego (...) wskazał ponadto, iż powódka nie wykazała ani odniesionej krzywdy ani winy wynikającej z naruszenia reguł staranności zawodowej przez lekarzy zatrudnionych u pozwanego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, jak również sama ocena uzyskanych w toku sprawy dowodów, wbrew zarzutom powódki, są zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe. W szczególności kryteria wymagane przez art. 233 § 1 k.p.c. zostały przez Sąd Okręgowy dochowane. Sąd Apelacyjny w całości podziela poczynione ustalenia faktyczne i uznaje je za własne.

Jako, że istota zaskarżonego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego sprowadza się do oceny wiarygodności i rzetelności opinii biegłych powołanych w sprawie i wyciągnięcia zeń wniosków co do faktu wystąpienia po stronie szpitala przesłanki winy w zapewnieniu odpowiednich warunków diagnostycznych pozwanej, najpierw należy odnieść się do zarzutów naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. i 286 k.p.c.

W orzecznictwie przyjmuje się, że zasada swobodnej oceny dowodów nie oznacza dowolności, jej ramy zakreślone są nie tylko wymaganiami prawa procesowego, ale również doświadczeniem życiowym czy regułami logicznego myślenia. Sąd winien w sposób bezstronny, racjonalny oraz wszechstronny rozważyć materiał dowodowy jako całość, dokonać wyboru określonych środków dowodowych i po zważeniu ich mocy oraz wiarygodności odnieść je do pozostałego materiału dowodowego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 r., II URN 175/79, OSNC 1980, nr 10, poz. 200; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2000 r., III CKN 1049/99, LEX nr 51627). Zasady logiki rodzą obowiązek wyprowadzenia z zebranego materiału procesowego jedynie takich wniosków, które z nich rzeczywiście wynikają. Ten wymóg dotyczy także powiązania wszystkich wniosków w jedną logiczną całość (por. wyrok Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 22 grudnia 2005 r., I ACa 540/05, LEX nr 186125).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy, nie posiadający specjalistycznej wiedzy medycznej koniecznej dla rozstrzygnięcia sprawy, postanowieniem z dnia 27 stycznia 2011 r. dopuścił dowód z opinii biegłych: z zakresu neurochirurgii i neurologii na okoliczność ustalenia prawidłowości diagnozy i toku leczenia powódki oraz uszczerbku na zdrowiu jaki powódka poniosła w związku z tym działaniem. Obie opinie w sposób spójny i jasny odpowiadały na zadane przez Sąd pytania, co zostało dodatkowo potwierdzone przez biegłych w ramach ich stawiennictwa na rozprawie. Obie opinie oparto na specjalistycznej wiedzy biegłych co do zasad prawidłowego procedowania diagnostycznego, wbrew twierdzeniom powódki, nie sposób zarzucić im, jakoby były oparte jedynie na subiektywnych opiniach.

Ponadto, wymóg wszechstronnej oceny materiału dowodowego nie oznacza, iż nie ma różnicy w podejściu do poszczególnych dowodów. Niewątpliwie pozaprocesowa opinia medyczna, której prawidłowe sporządzenie wymagałoby specjalizacyjnej wiedzy neurologicznej i neurochirurgicznej, przygotowana na zlecenie powódki przez lekarzy nie posiadających wymaganych kwalifikacji tj. specjalistę położnictwa i chorób kobiecych oraz patomorfologa, została trafnie oddalona przez Sąd Okręgowy, stanowiła bowiem dowód niewiarygodny.

Powódka wskazywała konieczność uzupełnienia postępowania dowodowego. Zaznaczyć należy, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807, podobnie wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 1974 r., II CR 5/74 Biu.SN 1974, poz.64). Przyjęcie odmiennego stanowiska doprowadziłoby do sytuacji, w której konieczne jest przeprowadzenie dowodu z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy choć część z nich nie podzieli zdania strony (Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz., pod red. T. Erecińskiego, str. 1197). Sąd Okręgowy trafnie orzekł o zbędności przeprowadzania dodatkowych opinii, bowiem obie opinie biegłych w niniejszej sprawie charakteryzowały się spójnością wniosków, tok rozumowania został przeprowadzony logicznie, w sposób zrozumiały również dla osób nie posiadających wiadomości specjalnych. Pozostałe środki dowodowe zgłaszane przez powódkę były zbędne, a ich przeprowadzenie jedynie niepotrzebnie wydłużyłoby postępowanie nie oferując w zamian żadnych nowych faktów mających znaczenie dla rozstrzygnięcia.

Chybiony jest zarzut powódki co do nie uznania za ustalony faktu naruszenia przez pozwanego reguł ostrożności i staranności zawodowej poprzez nie zapewnienie powódce bezpieczeństwa pobytu w szpitalu. Orzeczenie sądu może być zaś oparte na konstrukcji domniemania faktycznego z art. 231 k.p.c. tylko wówczas gdy domniemanie stanowi wniosek logicznie i zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego wynikający z prawidłowo ustalonych faktów stanowiących jego przesłanki (tak: Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz., pod red. T. Erecińskiego, str. 1084). Stosowanie przez sądy domniemań faktycznych w toku ustalania istnienia winy nie jest wykluczone, jednakże samo domniemanie winy może być przyjęte dopiero wtedy, gdy przewidują ją przepisy na podstawie których odpowiada za szkodę podmiot ją wyrządzający (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 15 lutego 1971 r., III CZP 33/70, OSNP 1971, nr 4, poz. 59). W niniejszej sprawie, opartej o delikt z art. 415 k.c., ciężar udowodnienia wystąpienia przesłanki winy po stronie pozwanego szpitala niewątpliwie leżał po stronie powódki, co uniemożliwia zastosowanie w sprawie opisanego domniemania faktycznego.

Po ustaleniu prawidłowości ustalenia stanu faktycznego oraz oceny materiału dowodowego przez Sąd Okręgowy należy przejść do zarzutów powódki odnoszących się do prawa materialnego. Również te zarzuty są w ocenie Sądu Apelacyjnego bezzasadne.

Zadośćuczynienie jest sposobem naprawienia szkody niemajątkowej, tj. krzywdy, poprzez przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej sumy pieniężnej. Krzywda, jako niemajątkowy skutek wystąpienia określonego deliktu, stanowi uszczerbek, który może polegać na fizycznych dolegliwościach czy psychicznych cierpieniach (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 14 listopada 2012 r., sygn. I ACa 525/12, <http://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/>). Sąd Okręgowy przed przystąpieniem do oceny wystąpienia krzywdy, prawidłowo skupił się na badaniu czy w sprawie zaistniały przesłanki odpowiedzialności deliktowej, z którymi ustawa wiąże obowiązek naprawienia krzywdy.

Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej należą: wystąpienie zdarzenia, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, wystąpienie szkody oraz związek przyczynowy między owym zdarzeniem a szkodą.

Zakład opieki zdrowotnej ponosi zarówno zastępczą odpowiedzialność za zawinione wyrządzenie szkody przez zatrudnionych lekarzy czy personel medyczny na podstawie art. 430 k.c., jak i za winę własną z art. 415 k.c. Wina własna polegać może m.in na niewłaściwej organizacji zakładu leczniczego i niezapewnieniu jego należytego funkcjonowania jako całości, co może się przejawiać w szczególności w zwłoce w udzieleniu pomocy lekarskiej w wypadku, gdy pomoc ta tylko wówczas mogła być skuteczna, gdyby pacjent otrzymał ją we właściwym czasie czy też nie zapewnienie odpowiednich warunków leczenia. Roszczenie powódki, zgodnie z treścią pism procesowych składanych

przez nią w toku postępowania sprowadza się właśnie do winy własnej szpitala, a nie do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka za personel lekarski w nim zatrudniony. Również w uzasadnieniu apelacji powódki, mimo wskazania jako podstawy zarzutu art. 430 k.c., znajduje się stwierdzenie o niezapełnieniu bezpieczeństwa świadczeń medycznych, przez co badaniu podlegać będzie odpowiedzialność własna szpitala na zasadzie winy w perspektywie treści art. 415 k.c.

Sąd Okręgowy trafnie uznał, iż twierdzenie powódki, jakoby diagnoza postawiona w pozwanym szpitalu była błędna, przez co niezbędna pomoc lekarska została jej udzielona dopiero w dniu następnym w innej placówce medycznej, nie znajduje poparcia w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, co skutkuje brakiem winy po stronie pozwanego i niemożnością zastosowania odpowiedzialności deliktowej z art. 415 k.c.

W świetle opinii biegłych oraz znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej objawy chorobowe, jakie powódka opisywała w dniu przyjęcia na izbę przyjęć pozwanego, nie stanowiły medycznej przesłanki do wykonania dodatkowych badań pod kątem schorzeń neurologicznych. Sąd Apelacyjny nie dał również wiary twierdzeniu powódki zawartemu w apelacji, jakoby już w dniu przyjęcia do izby przyjęć pozwanego odczuwała zaburzenia widzenia (które to mogłyby stanowić przesłankę do wykonania dodatkowej diagnostyki), bowiem zgodnie z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy, dwoistość widzenia pojawiła się dopiero w dniu następnym.

Na izbie przyjęć pozwanego wykonano podstawową diagnostykę, w tym dotyczącą objawów charakterystycznych dla pęknięcia tętniaka, jednakże powódka znajdowała się na tak wczesnym etapie zaawansowania schorzenia, że badanie nic nie wykazało. Zastosowano standardową procedurę leczenia, powódka otrzymała również skierowanie na konsultację neurologiczną, w razie ponownego wystąpienia objawów. Sąd Okręgowy trafnie zważył, iż przesądza to o dochowaniu należytej staranności przez lekarza przyjmującego, co z kolei wyklucza odpowiedzialność deliktową. Również w ocenie Sądu Apelacyjnego diagnostyka nie odbiegała na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza. Wzorec ten jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formułuje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania (cytat za: wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2010 r., sygn. V CSK 287/09, LEX nr 787355). Ponadto, placówka w której została przyjęta powódka nie dysponowała sprzętem umożliwiającym przeprowadzenie niezbędnych badań, przez co nieracjonalnym byłoby zarzucanie lekarzom niedochowania należytej staranności gdy zarówno możliwości diagnostyczne jak i zaawansowanie schorzenia ograniczały realne szanse na rozpoznanie choroby.

W związku z powyższym, uznając apelację za bezzasadną Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1348 ze zm.), zasądzając od powódki E. F. jako strony przegrywającej po 75% stawki minimalnej za prowadzenie sprawy przy wartości przedmiotu sporu powyżej 50.000 zł do 200.000 zł – tj. po 2.700,00 zł (słownie: dwa tysiące siedemset złotych 00/100) na rzecz (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. oraz (...) S.A. w W..