

*Sygn. akt: I ACa 408/14*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b><i>SSA Krzysztof Depczyński</i></b>
<b>Sędziowie:</b>	<b><i>SA Anna Cesarz</i></b> <b><i>SO del. Dariusz Limiera (spr.)</i></b>
Protokolant:	stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. K.**

przeciwko **III Szpitalowi Miejskiemu im. dr K. J. w Ł.**

o zadośćuczynienie i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 27 stycznia 2014 r., sygn. akt I C 795/10

**1. oddala apelację,**

**2. zasądza od W. K. na rzecz III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. w Ł. kwotę 500 (pięćset) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym,**

**3. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi adwokat K. S. z Kancelarii Adwokackiej w Ł. kwotę 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 stycznia 2014 roku, w sprawie I C Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie z powództwa W. K. przeciwko III Szpitalowi Miejskiemu im. K. (...) w Ł. o zadośćuczynienie i rentę oddalił powództwo w całości.

Przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi adwokatowi K. S. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 4.428 złotych tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu. Nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego, a koszty postępowania przejął na rachunek Skarbu Państwa.

***Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujący stan faktyczny:***

W dniu 12 lutego 2007 roku, w godzinach wieczornych, powód W. K. spadł z drabiny w swoim domu. Powód położył się spać, ale z uwagi na narastający ból prawej ręki, postanowił pojechać na pogotowie. Zgłosił się do Wojewódzkiej (...) w Ł., gdzie lekarz po badaniu powoda, zlecił wykonanie badania RTG – wykonano je 13 lutego 2007 roku o godz. 02:29. Rozpoznano u powoda zwichnięcie prawego stawu barkowego i skierowano powoda do III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. w Ł..

Bezpośrednio po tym powód wraz z płytą zawierającą badanie RTG oraz skierowaniem udał się na izbę przyjęć do III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. w Ł.. W szpitalu prowadzony był program „szpital bez bólu”, w ramach którego, każdy pacjent dostaje leki przeciwbólowe, których zadaniem jest zlikwidowanie dolegliwości bólowych. Lekarz dyżurny J. W. (1) obejrzał badanie RTG wystawione przez (...) w Ł. z rozpoznaniem zwichnięcia i przystąpił do badania powoda. Podczas badania powoda nastąpiło samoistne nastawienie zwichnięcia. Badanie powoda, podczas którego nastąpiło samoistne nastawienie (repozycja), trwało około 20 minut. W tym czasie powód nie narzekał na odczuwanie bólu, nie żądał podania mu znieczulenia. Podczas badania powód zadawał lekarzowi szczegółowe pytania dotyczące jego urazu, ale nie o sposób leczenia, lecz o możliwość powikłań. Takie same pytania zadawał również lekarzom w pokoju lekarskim i ordynatorowi. Następnie lekarz dyżurny J. W. (1) badający powoda zlecił wykonanie badania RTG stawu barkowego. Powodowi wykonano zdjęcie stawu barkowego – było to jedno zdjęcie w dwóch projekcjach, o godz. 03:04. Potem założono powodowi opatrunek gipsowy D. z zaleceniem noszenia go przez okres 3 tygodni. Powód otrzymał również skierowanie do poradni ortopedycznej.

W dniu 7 marca 2007 roku powód zgłosił się do przychodni ortopedycznej przy Szpitalu im. K. (...) gdzie zdjęto mu gips z ręki. Gips powoda był już zniszczony i nie spełniał funkcji unieruchomienia. Powodowi zalecono rehabilitację w celu usprawnienia ręki. Powód odczuwał ból prawej ręki i postanowił wykonać prywatnie, we własnym zakresie, badania RTG stawu barkowego prawego. Pierwsze badania miało miejsce w dniu 13 marca 2007 roku i zostało wykonane w Zakładzie (...) w Ł. Szpitala (...) w Ł. z opisem: stan po przebyłym zwichnięciu stawu barkowego (wg. skierowania). Cechy przebudowy kostnej w okolicy guzka większego kości ramiennej - prawdopodobnie stan po przebyłym złamaniu z przyrośniętym odłamek kostnym o wymiarach 2,5 x 1 cm. Kolejne badanie miało miejsce w dniu 26 marca 2007 roku i powód wykonał je w (...) w Ł.. Opis badania był następujący: przebudowa sklerotyczna w obrębie guzka większego kości ramiennej na obszarze 26 x 14 mm oraz miernie nieregularny zarys przemawiający za przebyłym urazem stawu barkowego z oderwaniem guzka większego kości ramiennej i jego następowym zrostem z głową kości ramiennej i przebudową. W kolejnych latach powód ponownie udawał się do lekarzy celem uzyskania opisu doznanego urazu na podstawie zdjęcia RTG i płyty ze zdjęciem, wykonanego w dniu 13 lutego 2007 roku na pogotowiu o godz. 02:29. Powód otrzymał opis, że wystąpiło u niego zwichnięcie prawego stawu ramiennego. Ponadto powód udawał się do lekarzy na badania celem uzyskania diagnostyki stanu zdrowia po przebyłym urazie stawu barkowego. Na podstawie przeprowadzonych badań powoda lekarze stwierdzali stan po przebyłym urazie prawego stawu barkowego, z oderwaniem guzka większego kości ramiennej i jego następowym zrostem, przebudowę utkania kostnego okolicy guzka większego głowy kości ramiennej z sklerotyzacją ok. 26 x 14 mm z nieregularnym zarysem mogący odpowiadać przebytemu wygojonemu złamaniu z oderwaniem tego guzka i następowym zrostem z głową k. ramiennej i w konsekwencji przebudową tej części głowy k. ramiennej.

Ponadto powód w postępowaniu przed Sądem Rejonowym w Łodzi Sądem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie XI U 958/07 był poddany badaniu przez biegłego sądowego w zakresie ortopedii i rehabilitacji, który uznał, że powód przebył zwichnięcie barku prawego ze złamaniem guzka większego kości ramiennej.

Po zdjęciu gipsu powód był systematycznie usprawniany, poddawany rehabilitacji - fizykoterapii i ćwiczeniom. Powód leczył się w poradni rehabilitacyjnej i ortopedycznej. Usprawnianie nie postępowało jednak zgodnie z oczekiwaniami. Zakres ruchów w stawie barkowym był ograniczony. Z powodu ograniczonych ruchów prawej ręki w dniu 25 czerwca 2008 roku powód poparzył sobie lewe udo na skutek opuszczenia garnka z gorącą zupą, a w dniu 12 grudnia 2009 okolice kłębu kciuka i palca II ręki lewej. Ponadto powód systematycznie leczył się z powodu bólów barku, choroby refluksowej z objawami zapalenia błony śluzowej żołądka i dolegliwości bólowych stawu kolanowego.

W. K. ma 57 lat, z zawodu jest aparaturowym procesów chemicznych. Po upadku z drabiny w dniu 12 lutego 2007 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz zasiłku chorobowym. Na mocy decyzji ZUS miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Ponadto powód ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności ze wskazaniem, że niepełnosprawność istnieje od 12 lutego 2007 roku. Powód obecnie pracuje przez 7 godzin w warunkach chronionych, w prywatnej firmie – jest pracownikiem porządkowym i otrzymuje wynagrodzenie 1.600 zł brutto. W. K. korzysta 3 razy w roku z rehabilitacji refundowanej przez NFZ.

Badanie zapisane na płycie i radiogramie stawu ramiennego powoda wykonane na pogotowiu w dniu 13 lutego 2007 roku o godz. 02:29 przedstawia staw barkowy prawy pourazowy z widocznym zwichnięciem w stawie - znacznie poszerzona szpara stawowa, głowa kości ramiennej prawej przemieszczona - zwichnięcie tylne. Zarys głowy kości ramiennej o nierównych zarysach - złamanie guzka większego, widoczne drobne zacienienia - fragmenty kostne. Można przypuszczać, iż są to fragmenty guzka większego kości ramiennej prawej.

Badanie zapisane na płycie i radiogramie stawu ramiennego powoda wykonane w pozwanym Szpitalu w dniu 13 lutego 2007 roku o godz. 03:04 przedstawia staw barkowy prawy w projekcji AP oraz trans. W badaniu AP widoczna szpara stawowa prawidłowej szerokości, głowa kości ramiennej prawej o nierównym zarysie w miejscu guzka większego - złamany guzek większy i wolne fragmenty kostne guzka większego kości ramiennej prawej. W badaniu stawu barkowego prawego w projekcji trans z godz. 03:05 uwidoczniono składowe kostne kości ramiennej i łopatki prawej. Składowe kostne łopatki bez zmian pourazowych oraz nierówny zarys głowy kości ramiennej z drobnymi zacienieniami - fragmenty kostne.

Badania wykonane powodowi przedstawiają prawy staw barkowy pourazowy ze zwichnięciem tylnym stawu ramiennego prawego oraz złamaniem guzka większego kości ramiennej prawej oraz badanie po prawidłowej repozycji zwichnięcia. Badania z godziny 2:29 i 3:04 nie są tożsame, gdyż badanie wcześniejsze przedstawia prawy staw barkowy powoda z urazem zwichnięcia w stawie oraz złamanie guzka większego kości ramiennej. Badanie późniejsze przedstawiające stan po repozycji zwichnięcia (szpara stawowa prawidłowej szerokości) z widocznym złamaniem guzka większego. Złamanie guzka większego z przemieszczeniem odłamów jest widoczne w badaniu.

Zwichnięcie w stawie ramiennym jest to przemieszczenie głowy kości ramiennej poza wydrążenie stawowe łopatki z prawdopodobnym uszkodzeniem aparatu więzadłowego. Natomiast pęknięcie czyli złamanie niezupełne dotyczy uszkodzenia ciągłości składowych kostnych. Pęknięcie kości jest określeniem używanym zwyczajowo, natomiast lekarz używa określenia złamanie niezupełne.

Powód w wyniku upadku z drabiny doznał urazu zwichnięcia stawu barkowego prawego ze złamaniem guzka większego prawej kości ramiennej. Te urazy były widoczne już w pierwszym badaniu wykonanym o godzinie 2:29. Powód W. K., spadając z drabiny w dniu 12 lutego 2007 roku, doznał zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego prawego i wieloodłamowego złamania guzka większego kości ramiennej z odbicia. P. tego uszkodzenia należy do typowych. Gwałtowne odwiedzenie kości ramiennej bez rotacji zewnętrznej przy upadku spowodowało sytuację, w której guzek większy, nie odrotowany, uderzył o wyrostek barkowy łopatki i uległ złamaniu. W wyniku dalszego działania siły głowa kości ramiennej, na zasadzie działania dźwigni, została wypchnięta poza staw przez dolną krawędź panewki, rozrywając torebkę stawową. W tym patomechanizmie w zależności od wielkości siły uszkadzającej i wytrzymałości kości, dochodzi albo tylko do zwichnięcia, albo do zwichnięcia i złamania guzka większego kości ramiennej z odbicia, gdy wyrostek barkowy działa jak dźwignia, a także zwichnięcia i złamania głowy kości ramiennej. U powoda doszło do załamania guzka z odbicia.

Przy nastawianiu zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego, uszkodzenie - oderwanie guzka większego od głowy kości ramiennej - jest praktycznie niemożliwe. Przy nastawianiu zwichnięcia ze złamaniem z odbicia nie dochodzi do przemieszczenia kości.

Postępowanie lekarza nastawiającego zwichnięcie było zgodne z obowiązującymi procedurami. Leczenie zwichnięcia w stawie ramiennie-łopatkowym ze złamaniem guzka większego z odbicia jest takie samo jak zwichnięcie bez złamania i konieczne jest nastawienie.

Nastawienie zwichnięcia następuje przy znieczuleniu pacjenta i tylko w tzw. warunkach polowych może być wykonane nastawienie bez znieczulenia. Nastawienie zwichniętego ramienia bez znieczulenia jest bardzo bolesnym zabiegiem. W przypadku tzw. zwichnięcia brzeźnego zdarza się, że podczas badania przez lekarza i poruszania przez lekarza ręką pacjenta dochodzi do samoczynnego nastawienia ramienia. Najczęstszym powikłaniem po złym nastawieniu zwichnięcia bez znieczulenia jest złamanie kości szyjki ramiennej, a nie guzka większego.

Staw ramienny po zwichnięciu ze złamaniem guzka większego kości ramiennej prawej nie został zrehabilitowany, utrzymuje się znaczne ograniczenie ruchów, przykurcz w przywiedzeniu i bolesność mimo wielu lat od wypadku, znacznie zmniejszające wydolność ręki. Trwały uszczerbek na zdrowiu wyniósł 30% . Powód nie wymaga opieki osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Mimo dużego ograniczenia funkcji prawej ręki powód jest samodzielny w wykonywaniu czynności codziennych i nie tylko podstawowych, istotnych dla życia. Stan neurologiczny powoda jest prawidłowy, poza niewielkimi zanikami mięśni obręczy barkowej i ramienia po stronie prawej (stopień nasilenia, rozkład odpowiada zanikom z bezczynności). Powód zgłasza zaburzenia czucia powierzchniowego na prawej kończynie górnej o topografii nie odpowiadającej uszkodzeniu spłotu ramieniowego, czy też nerwów obwodowych kończyny górnej prawej.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dowody w postaci dokumentów, zeznań świadka, powoda oraz opinii biegłego z zakresu radiologii, a także opinii biegłych z (...) w S. Zakładu Medycyny Sądowej z zakresu ortopedii, traumatologii, neurologii i medycyny sądowej, którzy wspólnie wydali opinię dotyczącą przebytego przez powoda urazu i jego stanu zdrowia.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka J. W., a zwłaszcza, że złamanie guzka było widoczne na zdjęciu sprzed nastawienia jak i na zdjęciu po nastawieniu. Jego zeznania zgodne są z pozostałym materiałem dowodowym, co powoduje, że można było im nadać walor wiarygodnych. W ocenie Sądu opinie biegłych są jasne, logiczne, rzetelne i sporządzone po badaniu powoda, zapoznaniu się z całą dokumentacją medyczną oraz zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną. Wnioski opinii są przekonująco uzasadnione. Nie można było zatem uznać ogólnej polemiki powoda, że są tendencyjne, bez wskazania przez powoda konkretnych zarzutów, które podważałyby zasadność wniosków opinii.

Ponadto Sąd uznał za niewiarygodne zeznania powoda w tej części, w której opisywał doznany ból w czasie badania przez lekarza J. W., podczas którego doszło do samoistnego nastawienia zwichnięcia stawu barkowego. W tym zakresie są one bowiem sprzeczne z zeznaniami świadka J. W., który szczegółowo przedstawił przebieg badania oraz podał, że w szpitalu jest prowadzony program „szpital bez bólu” i że powód nie uskarżał się na ból. Świadek zapamiętał powoda z uwagi na jego szczególne zachowanie objawiającego się zainteresowaniem doznany urazem, jego powikłaniami oraz częstymi wizytami u innych lekarzy i ordynatora. W związku z tym okoliczności te przemawiają za uznaniem tych zeznań za prawdziwe.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że powództwo jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Powód wskazał przepis art. 444 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c. jako podstawę prawną roszczeń. Jednakże kwestię odpowiedzialności pozwanego Szpitala rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz w związku z art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c.

Zgodnie z treścią art. 430 k.c. kto na własny rachunek powierza wykonywanie 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. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanych przepisów są: - wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego, - wina podwładnego, - wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Regulacja zawarta w art. 430 k.c. opiera się na konstrukcji odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego, czyli za osobę, która przy wykonywaniu powierzonych jej czynności podlega kierownictwu i ma obowiązek stosowania się do wskazówek i wytycznych przełożonego. W obecnym stanie prawnym zarówno w doktrynie, jak i w judykaturze nie ma wątpliwości, iż lekarz – pomimo znacznej samodzielności i niezależności w zakresie czynności diagnozy i terapii – pozostaje podwładnym zakładu leczniczego. Podlega on bowiem (podobnie jak pozostali personel medyczny) ogólnie – organizacyjnemu zwierzchnictwu szpitala i zobowiązany jest stosować się do ustalonych przez zakład reguł dotyczących w szczególności miejsca i czasu wykonywania pracy. Tzw. „wewnętrzna” niezależność lekarza w dziedzinie diagnozy i terapii nie ma natomiast znaczenia. Decydujące znaczenie ma bowiem fakt, iż lekarz zatrudniony w zakładzie leczniczym nie dokonuje czynności leczniczych we własnym interesie i na własny rachunek, lecz w interesie i na rachunek przełożonego (zakładu leczniczego).

Pojęcie „szkody” rozumiane jest natomiast jako uszczerbek, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach przez prawo chronionych (życie, zdrowie, wolność, cześć, majątek). Szkada może mieć charakter majątkowy (uszczerbek materialny na osobie lub mieniu) lub niemajątkowy (doznana krzywda, czyli cierpienia fizyczne i krzywda moralna). Szkada może być wynikiem wadliwego leczenia lub leczenia nawet zgodnego z zasadami sztuki lekarskiej, lecz przeprowadzonego bez zgody pacjenta albo z przekroczeniem zakresu zgody. Jeśli chodzi o szkodę niemajątkową, czyli doznana krzywdę, to mogą to być cierpienia fizyczne i moralne powstałe na skutek wadliwego zabiegu lub nawet zabiegu prawidłowego, lecz na który pacjent nie zgodził się (M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2007, s. 44).

W polskim systemie prawnym zasadą jest, że błąd lekarski jako postępowanie nieprawidłowe, naruszające zasady wiedzy medycznej nie pociąga za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Do powstania obowiązku naprawienia szkody konieczne jest jeszcze stwierdzenie winy w znaczeniu subiektywnym, tj. podmiotowej zarzucalności działania (czynu) lekarza. Stwierdzenie błędu lekarza dostarcza jedynie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza jedynie, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi jedynie teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza i konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie. Taką definicję winy lekarza, zgodną z przyjmowaną przez prawo polskie normatywną koncepcją winy i błędu lekarza przedstawił M. S. („Cywilna odpowiedzialność lekarza”, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s. 98-100). W orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 1955 roku Sąd Najwyższy stwierdził, że błędem lekarskim jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medyczną w zakresie dla lekarza dostępnym ( IV CR 39/54)

W piśmiennictwie prawniczym istnieje rozróżnienie błędu diagnostycznego (rozpoznanie), błędu prognozy (rokowania) oraz błędu w leczeniu (terapeutycznego).

Błąd diagnostyczny polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściowo na nie rozpoznaniu rzeczywistej choroby pacjenta. Błąd terapeutyczny zachodzi w przypadku niewłaściwej metody lub wadliwego sposobu leczenia. Błąd terapeutyczny może polegać także na przeprowadzeniu zabiegu pomimo istnienia w tym względzie przeciwwskazań lekarskich.

W przedmiotowej sprawie Sąd wskazał, że powód W. K. w toku procesu zmieniał podstawę faktyczną swojego żądania zasądzenia zadośćuczynienia oraz renty. Mianowicie w pozwie i licznych dalszych pismach procesowych powód swoje roszczenie wywodził z nieprawidłowego wykonania nastawienia zwłknięcia stawu ramiennie-łopatkowego, wskutek którego doszło do złamania guzka, a w rezultacie do pogorszenia jego stanu zdrowia. Powód na uzasadnienie swoich twierdzeń załączył liczną dokumentację medyczną, z której zapisów- jego zdaniem - wynikało, że przy

pierwszym badaniu RTG wykonanym na pogotowiu było widoczne tylko zwichnięcie stawu ramiennego, a na zdjęciach wykonanych po repozycji widoczne było złamanie guzka. Następnie powód zarzucił, że zabieg nastawienia był wykonany bez znieczulenia, co naraziło go na nieuzasadniony ból, cierpienie i z tej przyczyny dochodzi zadośćuczynienia i renty.

Zgromadzony w tej sprawie materiał dowodowy i wszechstronna jego analiza, a w szczególności analiza wniosków opinii biegłych oraz ich uzasadnienia, a także pozostałego materiału dowodowego w postaci dokumentów oraz zeznań świadka J. W. wskazuje, że twierdzenia powoda o nieprawidłowości wykonania nastawienia zwichnięcia nie są zasadne. Przede wszystkim - w ocenie Sądu - niewątpliwym jest, że powód w wyniku upadku z drabiny w dniu 12 lutego 2007 roku doznał zwichnięcia stawu ramiennieo-łopatkowego prawego i wieloodłamowego złamania guzka większego kości ramiennej z odbicia. W związku z tym należało odrzucić twierdzenie powoda, że na skutek upadku z drabiny doznał on tylko zwichnięcia stawu barkowego, a złamanie guzka nastąpiło podczas nastawiania zwichnięcia. W tym zakresie Sąd oparł się na wnioskach opinii biegłych, z których wynika, że przy nastawianiu zwichnięcia stawu ramiennieo-łopatkowego, uszkodzenie - oderwanie guzka większego od głowy kości ramiennej - jest praktycznie niemożliwe i że przy nastawianiu zwichnięcia ze złamaniem z odbicia nie dochodzi do przemieszczenia kości. Kolejną okolicznością bezsporną jest to, że badania wykonane powodowi zarówno przed nastawieniem jak i po nastawieniu przedstawiają złamanie guzka większego kości ramiennej prawej. Wskazać w tym miejscu należy, że badania RTG przeprowadzone powodowi zostały poddane analizie przez biegłego radiologa, który jest przecież specjalistą z tej dziedziny medycyny i z tej racji posiada doświadczenie w odczytywaniu badań radiologicznych. Wnioski zawarte w opinii tego biegłego są logiczne i przekonujące. Wobec tego w przedmiotowej sprawie należało przyjąć, że badanie wcześniejsze z godz. 2:29 – wykonane na pogotowiu przedstawia prawy staw barkowy powoda z urazem zwichnięcia w stawie oraz złamanie guzka większego kości ramiennej, zaś badanie późniejsze wykonane po nastawieniu przedstawia stan po repozycji zwichnięcia (szpara stawowa prawidłowej szerokości) z widocznym złamaniem guzka większego. Fakt, że w pierwszym badaniu RTG było widoczne również złamanie guzka większego kości ramiennej prawej potwierdza także opinia wydana przez biegłych z (...) w S., którzy stwierdzili, iż było ono widoczne przez cień panewki, a w opisie rentgenowskim opisano jako drobne zmiany zwyrodnieniowe. Wobec tego niewątpliwym jest, że radiolog wykonujący badanie RTG powoda w pogotowiu niewłaściwie zinterpretował wynik badania, co w powiązaniu z analizą pozostałych badań przeprowadzonych u powoda po nastawieniu (potwierdzających złamanie guzka i przedstawiające proces gojenia się) mogło doprowadzić powoda do wyprowadzenia wniosku, że do złamania guzka doszło podczas nastawiania zwichnięcia. Zaznaczyć należy w tym miejscu, że cień panewki może utrudniać interpretację zdjęcia RTG, co zapewne miało miejsce w tej sprawie, a potwierdził to w opinii ustnej biegły A. W. z (...) w S.. Ponadto pomimo niewłaściwego opisu zdjęcia RTG lekarz dyżurny J. W. udzielił powodowi należytej pomocy medycznej. Przeprowadzenie postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że postępowanie lekarza nastawiającego zwichnięcie było zgodne z obowiązującymi procedurami niezależnie od niewłaściwego opisu zdjęcia RTG. Leczenie zwichnięcia w stawie ramiennieo-łopatkowym ze złamaniem guzka większego z odbicia jest takie samo jak zwichnięcie bez złamania i konieczne jest nastawienie.

Mając na uwadze powyższe nie można zatem postawić stronie pozwanej zarzutu nieprawidłowego leczenia powoda, a więc powództwo o zasądzenie zadośćuczynienia i renty z tego tytułu jest nieuzasadnione.

Po zapoznaniu się z opiniami biegłych powód zmienił podstawę faktyczną roszczenia wywodząc je z doznania nieuzasadnionego bólu fizycznego spowodowanego niezgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi nastawieniem zwichnięcia bez znieczulenia, powołując się przy tym na opinię biegłego A. W.. Powód twierdził, że według biegłego nastawienie zwichnięcia powinno odbyć się przy znieczuleniu.

Sąd uznał, że i w tym przypadku roszczenie powoda jest nieuzasadnione. Analiza ustnej opinii uzupełniającej biegłego A. W. w powiązaniu z pozostałym materiałem dowodowym nie uprawnia do wnioskowania, iż zabieg nastawienia był wykonany nieprawidłowo tj. bez znieczulenia powoda. Przede wszystkim wskazać należy, że wprawdzie biegły oświadczył, że jest przeciwnikiem nastawienia zwichnięć bez znieczulenia, bo jest to bardzo bolesny zabieg, to jednakże szczegółowa analiza dalszej części jego opinii pozwala zdaniem Sądu przyjąć, iż w rozpoznawanej sprawie nie było konieczne przeprowadzenie tego zabiegu przy znieczuleniu. Zauważyć trzeba bowiem, że nie był to zwykły

zabieg nastawienia zwichnięcia, gdyż w czasie rutynowego badania przeprowadzanego przez lekarza dyżurnego przy przyjęciu powoda i ustalania jego urazu doszło do samoistnego nastawienia zwichnięcia i fakt ten nie budzi wątpliwości. Biegły A. W. potwierdził, że takie samoczynne nastawienie ma miejsce właśnie podczas badania lekarza i poruszania przez lekarza ręką pacjenta, a zwłaszcza gdy jest to tzw. zwichnięcie brzeżne. Ponadto należy mieć na uwadze pozostały materiał dowodowy – zeznania świadka J. W., z których wynika, że w pozwanym szpitalu prowadzony był program „szpital bez bólu”, w ramach którego każdy pacjent dostawał leki przeciwbólowe, których zadaniem jest zlikwidowanie dolegliwości bólowych, a ponadto, że powód nie skarżył się na ból i nie żądał podania mu znieczulenia. W związku z tym przedstawiony przez powoda opis przebiegu wizyty u lekarza A. W., dotyczący doznawanego przez niego bólu i rozmiaru tego bólu, który – jak zeznawał powód – powodował, że nie mógł go wstrzymać i chciał ukucnąć, Sąd uznał za niewiarygodny. Zeznania świadka J. W., które wobec braku ich sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym, w ocenie Sądu, są w pełni wiarygodne. Zeznania wskazują bowiem, że powód podczas wizyty był w pełni zorientowany co się dzieje, dopytywał się o powikłania doznanego urazu, w tym także innych lekarzy, ordynatora, nie skarżył się na ból, ani nie żądał podania leków znieczulających czy też przeciwbólowych. Powód nie udowodnił w żaden sposób, że nastawienie przebiegało boleśnie dla powoda i cierpiał z tego powodu. Gdyby taka sytuacja miała miejsce to powód zapewne potrafiłby domagać się podjęcia przez lekarza odpowiednich działań zmierzających do uśmierzania bólu, a gdyby nawet lekarz odmówił, to skorzystałby z możliwości np. napisania czy ustnego zgłoszenia skargi na sposób postępowania lekarza. Analiza zgromadzonego materiału dowodowego dotyczącego podejmowanego przez powoda leczenia po doznanym urazie – udawanie się do lekarzy celem konsultacji prawidłowości nastawienia zwichnięcia – a także analiza licznych pism procesowych powoda świadczy o tym, że powód jest osobą, która posiada pewną wiedzę medyczną i jest w stanie prawidłowo zadbać o swoje zdrowie i żądać udzielenia odpowiedniej pomocy medycznej.

Mając zatem na uwadze powyższe – w ocenie Sądu I instancji - brak było podstaw do przyjęcia, iż przeprowadzenie nastawienia zwichnięcia stawu barkowego u powoda w dniu 13 lutego 2007 roku w pozwanym Szpitalu spowodowało złamanie guzka większego i z tego powodu było nieprawidłowe, jak też nieprawidłowe z powodu braku zastosowania znieczulenia przy nastawieniu tego zwichnięcia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd oddalił powództwo w całości.

O kosztach procesu, mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, a w szczególności sytuację życiową powoda, Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., nie obciążając powoda obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego. Na podstawie art. 113 ust. 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. art. 102 k.p.c. nie obciążył powoda kosztami postępowania i przejął je na rachunek Skarbu Państwa. Powód był reprezentowany przez pełnomocnika z urzędu, którego wynagrodzenie za pomoc prawną świadczoną powodowi nie zostało opłacone w całości ani w części. Na podstawie przepisu § 2 ust.3 i § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) Sąd przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w Łodzi adwokatowi K. S. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. przy ul. (...) kwotę 4.428 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go na podstawie art. 367 k.p.c. w zw. z art. 368 § 1 pkt. 1 k.p.c. w zakresie oddalającym powództwo.

Rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego na podstawie art. 368 § 1 pkt 2 k.p.c. zarzucił naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną i sprzeczną z zasadami logiki ocenę wiarygodności i mocy dowodowej zeznań lekarza dyżurnego J. W. (1), który wyjaśniał na rozprawie, iż powód w trakcie nastawiania stawu ramiennego nie uskarżał się na ból, a zatem nie było potrzeby zastosowania znieczulenia, podczas gdy to właśnie ewentualny błąd w sztuce lekarskiej doktora J. W. (1) był przedmiotem niniejszego postępowania, a zatem była to osoba najbardziej zainteresowana w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść strony pozwanej. Co więcej, zeznania te stoją w sprzeczności z treścią opinii biegłego lekarza ortopedy - dr A. G., który jednoznacznie stwierdził na rozprawie, iż nastawienie zwichnięcia jest zawsze bardzo bolesnym zabiegiem, a niezastosowanie znieczulenia może mieć miejsce jedynie w

warunkach polowych. Również z doświadczenia życiowego oraz zasad prawidłowego rozumowania wynika, iż pacjent, który przyjeżdża na Pogotowie po upadku z drabiny, z urazem ramienia, który to uraz okazuje się zwichnięciem stawu ramiennie-łopatkowego prawego i wieloodłamowego złamania guzka większego kości ramiennej z odbicia, musiał uskarżać się na ból, inaczej nie zgłaszałby się w ogóle do lekarza.

W konkluzji skarżący na podstawie art. 368 § 1 pkt 5 kpc w zw. z art. 386 § 1 kpc wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa oraz o zasądzenie na rzecz adw. K. S. kosztów zastępstwa procesowego udzielonego powodowi w postępowaniu apelacyjnym z urzędu, bowiem koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w części.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, iż Sąd nie dysponuje wymaganymi wiadomościami specjalnymi, które pozwalają mu dokonać dowolnej oceny, dla których nastawień jest wymagane znieczulenie, a dla których nie.

Wskazał ponadto, iż od początku konsekwentnie twierdził, iż to właśnie bardzo bolesny zabieg nastawienia ramienia, wywołał u niego przekonanie, iż w trakcie „operacji” doszło do złamania guzka, w czym utwierdził go błędny opis zdjęcia rentgenowskiego.

W odpowiedzi na powyższe, pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i przyjmuje je za własne.

Skarżący w apelacji podniósł zarzut naruszenia przez Sąd meriti przepisów postępowania, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną i sprzeczną z zasadami logiki ocenę wiarygodności i mocy dowodowej zeznań lekarza dyżurnego J. W. (1), który na rozprawie wskazał, iż powód w trakcie nastawiania stawu ramiennego nie uskarżał się na ból, a zatem nie było potrzeby zastosowania znieczulenia, podczas gdy to właśnie ewentualny błąd w sztuce lekarskiej doktora był przedmiotem niniejszego postępowania, wobec czego była to osoba najbardziej zainteresowana w rozstrzygnięciu sprawy na korzyść strony pozwanej.

Na wstępie należy wskazać, odnosząc się do powyższego zarzutu, iż dokonując oceny zebranych dowodów Sąd orzekający dysponuje swobodą, której granice wyznacza art. 233 § 1 k.p.c. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczane są wymogami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 sierpnia 1999, II UKN 76/99, OSNP 2000/19/732). Do uznania określonego ustalenia Sądu za przekraczającego granice swobodnej oceny dowodów nie wystarczy samo przypisanie, przez stronę, innej doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmienna ocena (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 roku, V CKN 17/2000, OSNC 2000/10/188). Konieczne jest bowiem wykazanie, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 12 października 2012 r., I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

Wbrew twierdzeniu skarżącego nie ma podstaw do zakwestionowania dokonanej przez Sąd I instancji oceny dowodu z zeznań świadka J. W. (1) we wskazanym zakresie.

Nie ulega wątpliwości, iż J. W. (1) był zatrudniony w będącym pozwanym w niniejszej sprawie III Szpitalu Miejskim im. dr K. J. w Ł. i jako lekarz dyżurny zajmował się powodem, gdy ten w dniu 13 lutego 2007 roku zgłosił się z doznany urazem do szpitala. Nie można jednak uznać, iż powyższa okoliczność automatycznie powoduje, że zeznania wskazanego świadka posiadają ograniczoną wiarygodność. Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak



również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności.

Natomiast powód swoje stanowisko uzasadnia opierając się na wybiórczo powołanych okolicznościach, bez odniesienia się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do kwestionowania dokonanej przez Sąd I instancji oceny zeznań świadka J. W. (1).

W niniejszej sprawie wbrew zarzutom apelacji, Sąd I Instancji, dokonał wnikliwej i trafnej oceny przedstawionych w sprawie dowodów i dokonał w tym zakresie prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, z których wynika, iż powód podczas wizyty w pozwanym szpitalu w dniu 13 lutego 2007 roku był w pełni zorientowany, dopytywał się o powikłania doznanego urazu, w tym także innych lekarzy, ordynatora, nie skarżył się na ból, nie żądał podania leków znieczulających ani przeciwbólowych.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy nie postąpił wbrew ustanowionej przepisem art. 233 § 1 k.p.c. zasadzie swobodnej oceny dowodów. Nie przekroczył jej granic, dokonał właściwych i pełnych ustaleń faktycznych, prezentując w procesie wnioskowania logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym rozumowanie. Nie pominął przy tym w sposób nieusprawiedliwiony żadnych dowodów, zaś zebrany materiał dowodowy ocenił w sposób kompleksowy, ustalając na jego podstawie okoliczności faktyczne niniejszej sprawy.

Przepis ten byłby naruszony, gdyby ocena materiału dowodowego kolidowała z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania. Tak rozumianego zarzutu sprzeczności ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego Sądowi pierwszej instancji w niniejszej sprawie skutecznie postawić nie można.

Podzielić należy argumentację Sądu Okręgowego, iż powód jest osobą posiadającą pewną wiedzę medyczną i jest w stanie prawidłowo zadbać o swoje zdrowie i żądać udzielenia odpowiedniej pomocy medycznej. Gdyby zachodziła potrzeba podania leków przeciwbólowych, powód potrafiłby domagać się od lekarza podania odpowiednich leków uśmierzających ból.

Nie sposób zgodzić się ze stanowiskiem skarżącego, iż zeznania świadka J. W. (1) odnośnie nieuskarżania się przez powoda na ból podczas wizyty w szpitalu stoją w sprzeczności z treścią opinii biegłego z zakresu (...). Niewątpliwie powołany biegły wskazał, iż nastawienie zwichniętego ramienia jest bardzo bolesnym zabiegiem, wobec czego nie nastawia się zwichnięcia bez znieczulenia. Jednak zdarzają się sytuacje, iż podczas badania przez lekarza i poruszania przez lekarza ręką pacjenta dochodzi do samoczynnego nastawienia ramienia, w sytuacji, gdy miało miejsce tzw. zwichnięcie brzożne.

Wbrew twierdzeniom powoda, powyższe wyjaśnienia biegłego nie pozostają w opozycji do dokonanych przez Sąd meriti ustaleń stanu faktycznego. Podkreślić należy, iż jak wynika z prawidłowo dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych, lekarz dyżurny J. W. (1) po zapoznaniu się z wynikiem badania RTG wykonanego przez (...) w Ł., z zgodnie z którym rozpoznano u W. K. zwichnięcie, przystąpił do badania powoda, a nie jak niezasadnie podnosi skarżący, do nastawiania zwichniętego ramienia. To podczas przedmiotowego badania powoda nastąpiło samoistne nastawienie zwichnięcia (repozycja). Natomiast biegły A. G. odnosił się do zabiegu polegającego na nastawiania zwichnięcia, a nie do dokonanego przez lekarza J. W. (1) badania.

Mając uwadze powyższe, nie sposób zgodzić się z zarzutem skarżącego, iż w ocenie Sądu I instancji w niniejszej sprawie nie było konieczne przeprowadzenie zabiegu nastawienia zwichnięcia przy znieczuleniu.

Skarżący zarzucił również, iż Sąd nie dysponuje wymaganymi wiadomościami specjalnymi, które pozwalają mu dokonać dowolnej oceny, dla których nastawień jest wymagane znieczulenie, a dla których nie.

Podniesiony zarzut nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem Sąd dokonując przedmiotowych ustaleń dotyczących kwestii wymagających wiadomości specjalnych oparł się na opinii (...) w S., Zakładu Medycyny Sądowej.

Jak wyżej zostało wskazane sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego materiału dowodowego. Tak też Sąd w niniejszej sprawie dokonał oceny wskazanej opinii na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej, a nie dowolnej oceny dowodów i uznając ją za jasną, logiczną i rzetelną oparł się na niej, dokonując ustaleń stanu faktycznego w powyższym zakresie.

Niewątpliwie z dokonanych ustaleń Sądu I instancji wynika, iż powód nie otrzymał w związku z przedmiotowym badaniem żadnych leków przeciwbólowych, ani znieczulających.

Skarżący po upadku z drabiny położył się spać, jednak wskutek narastającego bólu prawej reki, zdecydował się pojechać na pogotowie. Odczuwane przez niego cierpienia, były konsekwencją doznanego urazu w postaci zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego prawego i wieloodłamowego złamania guzka większego kości ramiennej z odbicia.

Jednak jak już wyżej zostało wskazane, powód w czasie badania nie narzekał na odczuwanie bólu, nie żądał podania mu znieczulenia. Nie zwracał na to uwagi leczących go osób, a jedynie zadawał lekarzowi szczegółowe pytania dotyczące jego urazu, ale w aspekcie związanych z nim powikłań, dlatego niezasadny jest w tym zakresie zarzut, iż odczuwanie przez skarżącego bólu nie spotkało się z właściwą reakcją zajmującego się nim lekarza.

Nie można też zgodzić się z twierdzeniem powoda, iż z doświadczenia życiowego oraz zasad prawidłowego rozumowania wynika, że pacjent, który przyjeżdża na pogotowie po upadku drabiny, z urazem ramienia, musiał uskarżać się na ból. Odczuwanie bólu jest bowiem kwestią bardzo subiektywną.

Mając na uwadze treść apelacji, skarżący zdaje się zapominać, iż podstawę prawną dochodzonych przez niego roszczeń stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. Pozwany ponosiłby odpowiedzialność na podstawie art. 430 kc, gdyż powierzył swojemu personelowi medycznemu wykonanie czynności leczniczych względem powoda.

Stwierdzić tutaj należy, że to na powodzie spoczywał ciężar udowodnienia, że na skutek bezprawnego i zawinionego zachowania pracowników pozwanego powód odczuwał cierpienia fizyczne i psychiczne (art. 6 kc), co jednak w niniejszej sprawie nie nastąpiło.

Ustalenia faktyczne nie pozwalają, wbrew twierdzeniom skarżącego, na przyjęcie, że zachodzą przesłanki odpowiedzialności pozwanego za doznaną przez powoda krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) bądź uzasadniające zasądzenie dochodzonej przez skarżącego renty.

W myśl art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

Stosownie do § 2 powołanego przepisu, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Dla zasadności dochodzonego roszczenia niezbędnym jest wykazanie winy sprawcy, chociażby nieumyślnej (art. 415 k.c.) oraz ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem, a ujemnym skutkiem postępowania leczniczego w postaci doznanej szkody.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Zgodnie z powyższym art. 445 § 1 k.c. rekompensuje skutki uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Przez pojęcie rozstroju zdrowia na gruncie art. 444 § 1 k.c. należy rozumieć takie oddziaływanie na organizm ludzki, które pociąga za sobą zakłócenie w funkcjonowaniu poszczególnych organów.

Pozwany nie może ponosić odpowiedzialności za odczuwane przez powoda cierpienia, bowiem odczuwanie przez niego bólu stanowiło naturalną konsekwencję doznanego urazu, a subiektywne poczucie krzywdy powoda, nie jest w niniejszej sprawie uzasadnione okolicznościami.

Wprawdzie za błąd w sztuce lekarskiej może być uznane także niezastosowanie wobec pacjenta leczenia, które może ograniczyć jego cierpienia związane z bólem. Jednak w niniejszej sprawie zaniechanie leczenia przeciwbólowego nie stanowi dostatecznej przesłanki odpowiedzialności pozwanego szpitala, ponieważ zachowanie zatrudnionego przez niego lekarza było prawidłowe. W świetle bowiem wniosków opinii biegłego A. G. konieczność zastosowania znieczulenia zachodzi podczas dokonywania zabiegu nastawienia zwichnięcia, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Nastawienie miało charakter samoistny i nastąpiło w trakcie badania wykonywanego przez doktora J. W. (1). Powód nie skarżył się na ból, nie żądał podania leków przeciwbólowych, dlatego wbrew twierdzeniom skarżącego, nie można było w danym stanie faktycznym oczekiwać automatycznego podania przez personel pozwanego Szpitala leków przeciwbólowych. A tym bardziej brak podstaw do przyjęcia, iż odczuwany przez powoda ból wiązał się z takim cierpieniem, że spowodował zaburzenia funkcjonowania organizmu i wywołał rozstrój zdrowia.

Twierdzenia powoda, że od początku konsekwentnie podnosił, iż to właśnie bardzo bolesny zabieg nastawienia ramienia, wywołał u niego przekonanie, iż w trakcie „operacji” doszło do złamania guzka, w czym utwierdził go błędny opis zdjęcia rentgenowskiego, pozostaje w sprzeczności z prawidłowo wykonanymi w niniejszej sprawie ustaleniami Sądu Okręgowego. Ponadto w pozwie i licznych dalszych pismach procesowych powód swoje roszczenie wywodził z nieprawidłowego wykonania nastawienia zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego, wskutek którego doszło do złamania guzka, a w rezultacie do pogorszenia jego stanu zdrowia. Powód na uzasadnienie swoich twierdzeń przedstawiał liczną dokumentację medyczną, natomiast dopiero w toku procesu dokonując zmiany podstawy faktycznej swojego żądania, zarzucił iż zabieg nastawienia wykonany był bez znieczulenia, tym samym powód został narażony na nieuzasadniony ból i cierpienie.

Mając na uwadze powyższe rozważania stwierdzić należy, iż nie zostały wykazane przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala. Zatem w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy, wskazując na brak podstaw do przyjęcia, iż przeprowadzenie nastawienia zwichnięcia stawu barkowego u powoda w dniu 13 lutego 2007 roku w pozwanym Szpitalu spowodowało złamanie guzka większego i z tego powodu było nieprawidłowe, jak też nieprawidłowe z powodu braku zastosowania znieczulenia, przy nastawieniu tego zwichnięcia, zasadnie oddalił powództwo W. K..

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd drugiej instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., i obciążył powoda obowiązkiem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym na rzecz pozwanego w wysokości 500 zł. Przepis art. 102 k.p.c. wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Szczególne znaczenie dla możliwości jego zastosowania ma ocena zachowania się stron z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. Podstawą do takiej oceny może być zachowanie się strony w procesie, jak i jej sytuacja pozaprosesowa (stan majątkowy, szczególna sytuacja zdrowotna i życiowa). Do pierwszej z wymienionych kategorii okoliczności zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony i subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczenia. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem sądu orzekającego i od oceny tego sądu zależy przesądzenie, że taki szczególnie uzasadniony wypadek nastąpił w rozpoznawanej sprawie oraz usprawiedliwia odstąpienie od obowiązku ponoszenia kosztów procesu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 lutego 2011 r., II PK 192/09, Lex nr 584735 oraz z dnia 27 maja 2010 r., II PK 359/09, Lex nr 603828, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2011 r., II CZ 68/11, LEX nr 1044004).

Taka sytuacja miała miejsce w przypadku powoda. Z uwagi na sytuację materialną nie ma on możliwości w pełni ponieść kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika przeciwnika w procesie apelacyjnym. Jednakże w trakcie procesu pracował i zarabiał 1.600,-zł brutto miesięcznie. Uzasadnienie Sądu I instancji w sposób jasny wskazywało na brak przesłanek odpowiedzialności pozwanego. W związku z powyższym powód winien przewidywać ryzyko poniesienia kosztów w postępowaniu apelacyjnym. Zgodnie więc z jego możliwościami finansowymi, Sąd Apelacyjny obciążył powoda jedynie niecałą 1/5 należnej stawki.

Powód w postępowaniu apelacyjnym był reprezentowany przez pełnomocnika z urzędu, którego wynagrodzenie nie zostało opłacone ani w całości ani w części. W związku z czym na podstawie przepisu § 2 ust. 3 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U.2013.461 j.t.). Sąd przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi adwokat K. S. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 3.321 zł brutto tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.