

Sygn. akt I ACa 28/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodnicząca: SSA Anna Miastkowska (spr.)

Sędziowie: SA Wiesława Kuberska

SA Dorota Ochalska- Gola

Protokolant: sekr. sąd. Ewelina Stępień

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2018 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa Z. S.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) imienia N. B. Akademii Medycznej w Ł. oraz Centra Medyczne (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie, rentę i ustalenie

na skutek apelacji pozwanej Centra Medyczne (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 24 października 2017 r. sygn. akt II C 1741/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od Centra Medyczne (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na rzecz Z. S. kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 28/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 24 października 2017 r., w sprawie z powództwa Z. S. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) im. N. B. Akademii Medycznej w (...) Spółce ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę oraz ustalenie, Sąd Okręgowy w Łodzi: w pkt 1 zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda 60 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 2738 zł tytułem odszkodowania - obie kwoty z ustawowymi odsetkami za okres od 7 lutego 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; w pkt 3 zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powoda rentę na zwiększone potrzeby po 165 zł miesięcznie, poczynając od 1 grudnia 2013 r. i na przyszłość, płatną z góry w terminach do 10-ego dnia każdego miesiąca, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat, w zakresie rat wymagalnych od 7 lutego 2014 r.; w pkt 5 ustalił, że pozwani ponoszą wobec powoda solidarną

odpowiedzialność za szkody mogące powstać w przyszłości, jako skutek błędu medycznego w związku z diagnostyką i leczeniem urazu, któremu uległ on 19 czerwca 2012 r., oraz rozstrzygnął o kosztach procesu.

Orzeczenie to zostało oparte na ustaleniach, które Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne.

Sąd Okręgowy zaznaczył między innymi, że 19 czerwca 2012 r. powód uległ wypadkowi - upadł z wysokości ok. pół metra na betonową powierzchnię. Po upadku powód poczuł ból prawej nogi i prawego łokcia.

Powód udał się wówczas do Poradni (...) Ogólnej pozwanego Szpitala, gdzie stwierdzono stłuczenie podudzia i zalecono okłady roztworem (...). Powód nie otrzymał skierowania na badanie RTG.

Prześwietlenie prawej kończyny powoda wykonano 4 lipca 2012 r. w przychodni prowadzonej przez pozwane Centra Medyczne. Przed wykonaniem badania RTG technik radiologii przeprowadził wywiad z pacjentem i odnotował, że do urazu doszło wcześniej niż tydzień przed badaniem.

Podczas kolejnej wizyty kontrolnej w Poradni (...) Ogólnej pozwanego Szpitala stwierdzono u powoda miejscowe zakażenia skóry i tkanki podskórnej oraz przepisano antybiotyki D. C.. Natomiast na wizycie kontrolnej 13 lipca 2012 r. zalecono powodowi sól iwonicką. Na kolejnych, następujących po sobie wizytach 17 lipca 2012 r. oraz 23 lipca 2012 r. zalecono powodowi bandażowanie kończyny bandażem elastycznym oraz przepisano lek O. 600. Powoda nie skierowano na badanie RTG.

Po ostatniej konsultacji powód kupił kulę, gdyż miał problem z chodzeniem, a z uwagi na brak poprawy stanu zdrowia, sam zdecydował o drugim prześwietleniu kończyny. W treści drugiego skierowania lekarz POZ, jako rozpoznanie i uzasadnienie badania, wpisał „przebyty uraz - podejrzenie złamania kości”. Badanie to wykonano 25 lipca 2012 r. w palpówce pozwanej spółki. W rozpoznaniu klinicznym stwierdzono stan po złamaniu trójkostkowym w stawie skokowym prawym z destabilizacją w stawie. Widoczny odłamek kostki przyśrodkowej przemieszczony do boku. Od dnia 19 czerwca 2012 r. do dnia tego badania, powód nie doświadczył innych urazów.

Powód wraz z żoną pojechał do I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł., gdzie lekarz przyjmujący ponownie wykonał badanie RTG potwierdzając, że już na pierwszym zdjęciu RTG z dnia 4 lipca 2012 r. było widoczne złamanie. Rozpoznano złamanie trójskokowe prawej kończyny dolnej z podwichnięciem w stawie skokowym. Po wykonaniu repozycji bez znieczulenia założono but gipsowy i zakazano obciążania kończyny. Powód otrzymał skierowanie do poradni specjalistycznej i kontynuował leczenie w (...) Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł., gdzie od 1 sierpnia 2012 r. odbył 7 wizyt.

Po zdjęciu gipsu utrzymywało się zniekształcenie i obrzęk okolicy prawego stawu skokowego. Powód chodził przy pomocy kul, wykonywał ćwiczenia stawów i mięśni. W dniu 15 listopada 2012 r. chodził już z pełnym obciążeniem kończyny, w stabilizatorze. Zdjęcia RTG wykazały wzrost z utrzymującym się podwichnięciem stawu skokowego, zalecono stopniowe odstawienie stabilizatora. W dniu 15 stycznia 2013 r. zdjęcia RTG wykazały pełny wzrost kostny w ustawieniu odłamów i powierzchni stawowych. Powód poruszał się bez dolegliwości bólowych, ale z ograniczeniem ruchomości prawego stawu skokowego. Lekarz zalecił chodzenie z pełnym obciążeniem i bez stabilizatora. W dniu 15 kwietnia 2014 r. powód nadal chodził w stabilizatorze, nie zgłaszał dolegliwości bólowych.

Mimo, że leczenie powoda zostało zakończone 20 września 2013 r., nadal nosi stabilizator stopy, jego noga jest krótsza i powód kuleje.

Zgodnie z treścią opinii biegłego specjalisty z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej dr A. W. (1), lekarz w Poradni pozwanego Szpitala nie odnotował danych z wywiadu i nie wskazał istotnych schorzeń współistniejących, nie opisał stanu przedmiotowego kończyny, który uzasadniałby ewentualne odstępianie od diagnostyki RTG. Lekarze

konsultujący powoda w Poradni (...) nie zlecili wykonania zdjęć RTG, ani powtórzenia tych zdjęć w czasie trzech kolejnych wizyt powoda w dniach 13 lipca 2012 r., 17 lipca 2012 r. i 23 lipca 2012 r., pomimo utrzymywania się i najprawdopodobniej narastania miejscowych zmian w postaci coraz większego zniekształcania się okolicy stawu skokowego.

Zdjęcie RTG powinno być wykonane powodowi bezpośrednio po urazie w dniu zgłoszenia się pacjenta do Poradni (...) Ogólnej. Faktycznie przeprowadzona diagnostyka w postaci zdjęć RTG była właściwa i powinna być wystarczająca dla dokonania prawidłowego rozpoznania w świetle zgłaszanych dolegliwości i mechanizmu powstania urazu. Tak się jednak nie stało i prawdziwy uraz nie został rozpoznany przed wykonaniem kolejnego zdjęcia RTG w dniu 25 lipca 2012 r. Lekarze nie zapoznali się z obrazem badania RTG pacjenta z dnia 4 lipca 2012 r., poprzestając na odczytaniu opisu sporządzonego przez lekarza radiologa, podczas gdy interpretacja wyników badania RTG okazała się niewystarczająca do postawienia prawidłowej diagnozy.

Postępowanie medyczne lekarza zatrudnionego w placówce drugiego z pozwanych, dr D. K. również nie było prawidłowe. Lekarz ten mógł i powinien zasugerować powtórzenie zdjęć RTG w przypadku utrzymywania się dolegliwości po urazie.

Zdjęcia RTG z dnia 4 lipca 2012 r. zostały wykonane prawidłowo i w jakości pozwalającej na postawienie diagnozy oraz zastosowania leczenia w postaci unieruchomienia gipsowego, odciążenia kończyny i podawania leków przeciwzapalnych. (...) elektroradiologii popełnił błąd diagnostyczny, polegający na niezauważeniu złamania kostki przyśrodkowej z nieznacznym przemieszczeniem. Na zdjęciu z dnia 4 lipca 2012 r. złamanie kostki przyśrodkowej było wprawdzie bardzo słabo widoczne, nie były widoczne szczeliny złamania kostki bocznej, jednak dokonana przez lekarza interpretacja obrazu RTG wykonanego w dniu 4 lipca 2012 r. nie była prawidłowa. Na zdjęciu tym widoczna była szczelina złamania w obrębie kostki przyśrodkowej, co nie zostało uwzględnione w opisie zdjęcia. Na kolejnym zdjęciu obrzęk tkanek miękkich i rozruszenie złamanych kości rozsunęły odłamy, co uwidoczniło złamanie w sposób nie budzący wątpliwości. Błąd radiologa polegał na tym, że nie zwrócił uwagi na przynajmniej podejrzenie urazu w tej konkretnej lokalizacji, które wynika ze zdjęcia z dnia 4 lipca 2012 r.

Nierozpoznanie złamania na zdjęciu wykonanym 4 lipca 2012 r. skutkowało przyśrodkowym podwichnięciem kości szpotawego przemieszczenia złamania kostki bocznej i do kompresji złamania tylnej krawędzi dalszej nasady kości piszczelowej. Taka sytuacja doprowadziła do znacznego zniekształcenia i destabilizacji stawu skokowego. Proces ten trwał 3 tygodnie i uległ utrwaleniu, co skutkowało długotrwałym leczeniem zachowawczym. Pierwsze badanie RTG z dnia 4 lipca 2012 r. wykazało złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem – jednej z trzech kostek. Drugie badanie wykazało pełne złamanie trójkostkowe z podwichnięciem stawu skokowego. Oba złamania były wynikiem pierwotnego urazu. Ostatecznie pozostał niekorzystny wynik anatomiczny i czynnościowy.

Pod względem ortopedycznym zakres cierpień fizycznych powoda należało określić jako znaczny do listopada 2012 r. Proces leczenia dobiegł końca. Powód nie odzyska większego zakresu ruchomości ani poprawy kształtu prawego stawu skokowego. Ortopedyczny uszczerbek na zdrowiu powoda, będący skutkiem błędu medycznego, jest obecnie stały i wynosi 20%.

Powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres ok. 2 miesięcy w związku z koniecznością chodzenia przy pomocy kul łokciowych i z ograniczonymi możliwościami obciążania chorej kończyny dolnej. Pomoc innych osób w tym okresie była powodowi potrzebna przeciętnie w wymiarze ok. 4 godzin dziennie. Wymiar tej pomocy wynosi obecnie mniej niż 1 godzinę dziennie.

Powód w lipcu 2017 r. wykupił prywatną fizjoterapię, płacąc za 5 zabiegów 150 zł.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo było zasadne w przeważającej części. Sąd powołał się przy tym na treść przepisów: art. 355 k.c., art. 361 § 1 k.c., art. 415 k.c., art. 430 k.c., art. 441 § 1 k.c. oraz art. 189 k.p.c.

Sąd I instancji zauważył, iż dla powstania odpowiedzialności na podstawie powołanych wyżej przepisów koniecznym było ustalenie winy lekarzy - (...) oraz drugiego z lekarzy konsultujących powoda w Poradni (...) Ogólnej pozwanego Szpitala. W niniejszej sprawie przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało wysokie prawdopodobieństwo istnienia związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem pozwanych podmiotów leczniczych, a powstaniem szkody.

Zdaniem Sądu, postępowanie dowodowe wykazało zawinione zaniechania personelu obojga pozwanych. Zaniechanie zlecenia podstawowej diagnostyki oraz błędny opis zdjęć RTG wykonanych 4 lipca 2012 r. miało wpływ na obecny stan zdrowia powoda. Gdyby dokonano prawidłowego opisu zdjęcia przez specjalistę radiologa oraz przeprowadzono prawidłową diagnostykę i wdrożono prawidłowe leczenie zachowawcze, to mogłoby to wywołać pożądany skutek terapeutyczny w postaci mniejszego uszczerbku na zdrowiu niż stwierdzony u powoda obecnie.

W konkluzji, Sąd Okręgowy przyjął, że szkoda w niniejszej sprawie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zaniechaniami popełnionymi przez personel obu placówek medycznych, poprzez niedochowanie reguł sztuki medycznej. Można było zapobiec skutkowi w postaci znacznego przemieszczenia odłamów i podwichnięcia prawego stawu skokowego. Postępowanie lekarzy stanowiło przyczynę pogorszenia stanu zdrowia powoda, w konsekwencji doszło bowiem do przyśrodkowego podwinięcia kości szpotawego przemieszczenia złamania kostki bocznej i do kompresji złamania tylnej krawędzi dalszej nasady kości piszczelowej, co doprowadziło do znacznego zniekształcenia i destabilizacji stawu skokowego. Proces ten trwał 3 tygodnie i uległ utrwaleniu, co skutkowało długotrwałym leczeniem zachowawczym. Ostatecznie pozostał niekorzystny wynik anatomiczny i czynnościowy.

Sąd I instancji dokonał oceny roszczenia powoda w zakresie zadośćuczynienia powołując się na art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Za zasadne uznał zadośćuczynienie w wysokości 60 000 zł, mając na względzie zakres doznanych przez powoda cierpień w następstwie błędu medycznego. Sąd zauważył, że zaniechania lekarzy przedłużyły okres leczenia o 12 miesięcy. Postawienie błędnej diagnozy, skutkujące poruszaniem się na chorej kończynie bez zabezpieczenia ortopedycznego doprowadziło do powiększenia się trwałego uszczerbku na zdrowiu z 5% do 25%. Zakres cierpień fizycznych powoda był znaczny do listopada 2012 r., a obecnie cierpienia te mają charakter umiarkowany. Następstwem błędu medycznego jest konieczność używania wkładki wyrównującej do prawego buta, występowały i nadal się utrzymują inne ograniczenia w życiu codziennym, w tym wymagające pomocy innych osób.

Rozpatrując żądanie w zakresie odszkodowania i renty w aspekcie przepisów art. 444 § 1 i 2 k.c., Sąd okręgowy podkreślił, iż odszkodowanie obejmowało koszty opieki osób trzecich przy wykonywaniu czynności życiowych, zakup stabilizatorów oraz koszty dojazdów z miejsca zamieszkania powoda do I Szpitala Miejskiego im. dr E. S. w Ł.. Łącznie ww. wydatki wyniosły 2.738 zł.

Jeśli chodzi o zwiększone potrzeby powoda, poczynając od 1 grudnia 2013 r. i na przyszłość, Sąd Okręgowy uznał roszczenie z tego tytułu za uzasadnione w zakresie wydatków z tytułu opieki osób trzecich, w wymiarze średnio po 15 godzin miesięcznie, co wyniosło 165 zł miesięcznie (15h x 11 zł/h).

Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd Okręgowy ustalił, iż pozwani ponoszą solidarną odpowiedzialność względem powoda za szkody mogące powstać w przyszłości, pozostające w związku przyczynowym ze skutkami błędu medycznego, obejmującego diagnostykę i leczenie urazu, podjętych w okresie od 20 czerwca 2012 r. do 23 lipca 2012 r.

Solidarna odpowiedzialność obu pozwanych względem powoda obejmuje zasądzoną należność główną wraz z odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia za okresy opóźnienia wspólne dla każdego z zobowiązanych, natomiast za okresy opóźnienia w wypłacie odszkodowania, wynikłe z własnych działań (zaniechań) każdego z pozwanych, zobowiązani ponoszą odpowiedzialność samodzielnie (art. 359 k.c., art. 481 k.c.).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z zasadą stosunkowego ich rozdzielenia.

Apelację od powyższego wyroku wniosła pozwana spółka Centra Medyczne (...) zaskarżając to orzeczenie w części, tj. w zakresie pkt 1, pkt 3, pkt 5 pkt, pkt 8 i pkt 9 sentencji. Pozwana zarzuciła naruszenie przepisów:

1) Art. 227 k.p.c. w zw. 278 k.p.c. poprzez oparcie rozstrzygnięcia na opinii biegłego sądowego specjalisty ortopedii i chirurgii urazowej dr A. W. (1), pomimo tego, że została ona zakwestionowana przez pozwanego ad. 2. Jest ona nielogiczna, wewnętrznie sprzeczna oraz znacząco różni się od opinii pisemnej biegłego sądowego lekarza radiologa P. B. (1), a przede wszystkim jest sprzeczna z wydaną opinią uzupełniającą tegoż samego lekarza radiologa - biegłego sądowego P. B. (1) z 20 czerwca 2017 r., która jednoznacznie wskazuje na fakt doznania drugiego urazu u powoda po dacie wykonania zdjęcia z 4 lipca 2012 r. oraz w sposób zasadniczy jest sprzeczna z opinią biegłego sądowego radiologa dr D. B., a także jest sprzeczna z zeznaniami świadka - kierownika radiologii w Poradni pozwanego ad. 2 - dr D. K.,

2) art. 217 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. oraz w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie wniosku dowodowego zgłoszonego niezwłocznie, tzn. w pierwszym możliwym terminie, tj. w piśmie procesowym z 17 października 2016 r. złożonym przez pozwanego ad. 2 zgodnie z wezwaniem Sądu I instancji i w określonym terminie oraz błędne uzasadnienie przyczyn, dla których Sąd I instancji go oddalił, w sytuacji gdy wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii był konsekwentnie przez cały okres procesu toczącego się przed Sądem Okręgowym popierany przez pozwanego ad. 2, a także wobec tego, iż był on niezbędny dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy wobec zaistniałych i oczywistych rozbieżności opinii biegłych sądowych dopuszczonych przez Sąd w przedmiotowej sprawie;

3) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd dowolnej oceny dowodów z naruszeniem zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia, polegające na uznaniu, że:

a) cierpienia powoda oraz doznana przez niego szkoda niematerialna uzasadniają twierdzenie, że odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za odniesioną w wyniku błędu w sztuce medycznej za krzywdę jest 60 000 zł,

b) powód nie podejmując czynności zmierzających chociażby do uzyskania skierowania na wykonanie zdjęcia RTG w okresie od niekwestionowanego dnia doznanego urazu do 3 lipca 2012 r. nie przyczynił się do odniesionego uszczerbku na zdrowiu i pomimo tych okoliczności ustalony uszczerbek na zdrowiu powoda (jego obciążający) został ustalony przez Sąd jedynie w wysokości 5%, a ponadto, pomimo tego, że biegły sądowy radiolog P. B. (1) w opinii uzupełniającej z 20 czerwca 2017 r. wyraźnie wskazał, iż musiał wystąpić kolejny uraz u powoda po dniu wykonania pierwszego zdjęcia RTG, tj. po 4 lipca 2012 r., a tym samym przyczynienie się powoda do powstania szkody było wyłączone,

c) powód wymagał w związku z doznany urazem dodatkowej opieki w zakresie czynności dnia codziennego w wymiarze wskazanym przez Sąd I instancji,

4) art. 441 k.c. poprzez jego zastosowanie w stosunku do pozwanego ad. 2, w świetle gdy pozwany ad. 2 nie powinien ponosić odpowiedzialności za szkodę, ponieważ lekarz radiolog, dokonujący opisu zdjęcia RTG 4 lipca 2012 r. - dr D. K. - nie popełnił czynu niedozwolonego pod postacią błędu w sztuce medycznej, mającego wpływ na stan zdrowia powoda,

5) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie - argumentacja jak ww. punkcie oraz poprzez błędną jego wykładnię, polegającą na przyjęciu, że odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za odniesioną w wyniku błędu lekarskiego jest 60 000 zł, podczas gdy z okoliczności sprawy wynika, że kwota ta jest znacznie zawyżona w stosunku do doznanej krzywdy i aktualnych stosunków majątkowych społeczeństwa, przekraczająca rozsądne granice,

6) art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, że powodowi należy się renta na zwiększone potrzeby i na przyszłość, w sytuacji gdy powód nie udowodnił, że jego potrzeby były zwiększone, a opinia biegłego ortopedy była w całości kwestionowana przez pozwanego ad. 2,

7) art. 362 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie jedynie, że za cały 20% uszczerbek na zdrowiu odpowiada pozwani. Sąd I instancji w ogóle nie uwzględnił oczywistego faktu przyczynienia się powoda do powstałej szkody

poprzez fakt wykonania pierwszego zdjęcia RTG po upływie 14 dni od pierwszego urazu oraz braku poczynienia ustaleń co do kolejnego urazu, co stoi w sprzeczności z zebrany materiał dowodowy w sprawie, w szczególności z opinią uzupełniającą biegłego sądowego radiologa P. B. (1), mówiącą o kolejnym urazie, a także opinią biegłego sądowego radiologa dr D. B., która to jednoznacznie wskazuje na zupełny brak błędu w sztuce medycznej pozwanego ad. 2 w zakresie oceny radiologicznej, a także ze stwierdzeniem biegłego sądowego ortopedy dr W. z uzupełniającej opinii ustnej, że nie wyklucza kolejnego urazu,

8) art. 359 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. poprzez przyjęcie, że odsetki ustawowe od zasądzonej solidarnie na rzecz powoda kwoty zadośćuczynienia należą się od 60 000 zł oraz od 2738 zł tytułem odszkodowania za okres od 7 lutego 2014 r., a nie od dnia wyrokowania,

9) art. 189 k.p.c. poprzez jego zastosowanie, w sytuacji gdy Sąd I instancji powinien w zakresie tego roszczenia wydać zarządzenie o zwrocie pozwu w zakresie żądania ustalenia odpowiedzialności pozwanych na przyszłość w związku z faktem, iż powód w pozwie nie określił wartości przedmiotu sporu tego roszczenia, co w konsekwencji spowodowało brak określenia właściwej opłaty sądowej od pozwu w tym zakresie;

10) nierozpoznanie przez Sąd I instancji istoty sprawy poprzez brak ustaleń, czy powód po 4 lipca 2012 r., a przed 25 lipca 2012 r. doznał kolejnego jeszcze urazu, który to doprowadził do złamania trójkostkowego widocznego dopiero na zdjęciu RTG z 25 lipca 2012 r., w wyniku którego stan zdrowia powoda uległ pogorszeniu, jak również, czy na obecny stan zdrowia powoda wpłynęły jedynie obrażenia doznane w wyniku zdarzenia z 19 czerwca 2012 r., czy też konsekwencje jeszcze innych, ewentualnych urazów.

W konkluzji skarżący wnosił o:

1) zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w stosunku do pozwanego, ewentualnie o uchylenie orzeczenia w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, a nadto o rozpoznanie postanowienia Sądu I instancji, oddalającego wnioski dowodowe z opinii innego biegłego sądowego ze specjalności ortopedii zgłoszony przez pozwanego ad. 2 pismem procesowym z 17 października 2016 r., i dopuszczenie dowodu z opinii prywatnej specjalisty ortopedy traumatologa dr n. med. A. B. (1) z (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. A. G. z Centrum Medycznego (...) w O..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie była uzasadniona.

W pierwszym rzędzie należało się ustosunkować do podniesionych w apelacji zarzutów o charakterze procesowym, mających znaczenie dla przesądzenia odpowiedzialności skarżącego za szkodę.

Po ponownym przeanalizowaniu materiału dowodowego zebranego w sprawie, zwłaszcza w postaci dokumentacji lekarskiej dotyczącej leczenia powoda i opinii biegłych sądowych, Sąd Apelacyjny zarzutów tych nie podzielił. Nie można się było przede wszystkim zgodzić z zarzutem naruszenia art. 233 par. 1 k.p.c.

Przepis ten daje wyraz obowiązującej zasadzie swobodnej ocenie dowodów, opartej na rozstrzygnięciu spornych kwestii na podstawie własnego przekonania sędziego, przy uwzględnieniu całokształtu przeprowadzonych dowodów (orz, SN z dnia 16 lutego 196 roku II CRN 173/95, niepublikowane).

Mimo, że z założenia swobodna, ocena ta nie może być dowolna – powinna bowiem kierować się wymaganiami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia. Sąd musi ocenić wszystkie dowody oraz dokonać ich selekcji poprzez wybór tych, na których się oparł z odrzuceniem pozostałych, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (T. Ereciński, komentarz do Kodeksu Prawa Procesowego. Część pierwsza, Postępowanie rozpoznawcze, tom 1, Wydawnictwo prawnicze, Warszawa 206 rok).

Skutecznie postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 par. 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (orz. SN z dnia 10 kwietnia 2000 roku CKN 17/2000, OSNC nr 10, poz. 189). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym wnioski, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, chociażby w równym stopniu z tego samego materiału dowodowego dawało się wysnuć wnioski przeciwnie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji nie uchybił omówionym wyżej zasadom.

Uwaga ta odnosiła się zwłaszcza do oceny złożonych w sprawie opinii biegłych sądowych – specjalistów z zakresu ortopedii i radiologii. Były to dowody o zasadniczym znaczeniu dla przesądzenia odpowiedzialności skarżącej.

W szerokich rozważaniach poświęconych tym dowodom, Sąd Okręgowy podał przyczyny dla których za w pełni miarodajną uznał opinię biegłego ortopedy w zakresie w jakim biegły ten wypowiedział się na temat interpretacji zdjęcia rtg wykonanego u powoda w dniu 4 lipca 2012 roku oraz skutków związanych z brakami w tym zakresie. Jak podkreślił biegły, w rozpatrywanym przypadku doszło do błędu diagnostycznego polegającego na niezauważeniu złamania kostki przyśrodkowej z nieznacznym przemieszczeniem kątowym. Interpretacja obrazu rtg przez lekarza D. K. nie była prawidłowa i miała związek z dalszym niewłaściwym leczeniem powoda i doprowadzeniem do pogłębienia urazu. Sąd nawiązał do opinii biegłego z zakresu radiologii P. B. (1) podkreślając, że jest ona co do oceny postępowania D. K. zasadniczo zbieżna z opinią A. W., różniąc się jedynie w zakresie stanowczości sformułowanych sądów co do oceny rozpoznania uszkodzeń na zdjęciu z dnia 4 lipca 2012 roku. Biegły radiolog wypowiedział się na temat podejrzenia złamania kostki przyśrodkowej, natomiast biegły ortopeda nie miał w tym zakresie wątpliwości. Ostatecznie Sąd oparł się na opinii biegłego ortopedy słusznie akcentując jego doświadczenie zawodowe i umiejętność odczytywania zapisów na zdjęciach rtg. z racji wykonywanych zabiegów medycznych. Sąd odrzucił opinię biegłego z zakresu radiologii D. B., którego wnioski nie pokrywały się ze wskazanymi wyżej opiniami biegłych. Powyższej decyzji Sądu I instancji i przedstawionym na poparcie tej decyzji argumentom nie można było zarzucić nielogiczności i sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego. Powyższe uwagi odnosiły się również do opinii dotyczącej źródeł urazu jaki u powoda rozpoznano na podstawie zdjęcia rtg wykonanego w dniu 25 lipca 2012 roku. Opierając się na opinii biegłego A. W., Sąd powołał się na większe niż w przypadku biegłego P. B. (1) doświadczenie w zakresie badania mechanizmów powstawania urazów kostnych. A. W. opisał przyczyny dla których doszło do pogłębienia skutków urazu z dnia 19 czerwca 2012 roku z powodu błędnej interpretacji zdjęcia rtg z dnia 4 lipca 2012 roku i związanego z tym niewłaściwego zaopatrzenia kończyny. Odrzucając wydaną w tej mierze opinię biegłego P. B. Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę na sprzeczności zachodzące między pisemną i ustną opinią biegłego. Sąd ten miał zatem podstawy do stwierdzenia, że u powoda nie doszło do kolejnego urazu w okresie między wykonaniem zdjęć rtg. Tym samym został przesądzony związek między stanem zdrowia powoda ustalonym w dniu 25 lipca 2012 roku, a wcześniejszym niewłaściwym procesem diagnostycznym.

W świetle tak dokonanej analizy materiału dowodowego decyzja Sądu odmawiająca dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii była w pełni uprawniona. Oceny tej nie mogła zmienić załączona do apelacji wypowiedź lekarza A. B. sporządzona na zlecenie skarżącej.

Sąd I instancji nie dopuścił się zatem obrazy art. 227 k.p.c. w zw. a art. 278 k.p.c. oraz art. 217 par. 1 i 2 k.p.c. w zw. Z art. 227 k.p.c.

Nie doszło również do naruszenia przepisów prawa materialnego. Określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu meriti, który w tym zakresie dysponuje swobodą decyzyjną. W rezultacie zarzut niewłaściwego ustalenia wysokości zadośćuczynienia jest uzasadniony tylko wtedy gdyby nie zostały wzięte pod uwagę wszystkie istotne kryteria wpływające na tę formę kompensaty (m.in. wyrok SN z dnia 24 stycznia 2000 roku III CKN 536/98, nie publikowany). Korekta w tej mierze może nastąpić w razie przyznania świadczenia albo rażąco zaniżonego albo rażąco zawyżonego.

Oceniając w tym znaczeniu wysokość kwoty przyznanej powodowi uznać należało, że do jej ustalenia doszło bez obrazu art. 445 par. 1 k.c. Sąd I instancji wskazał jakie okoliczności wziął pod uwagę przy ocenie rozmiaru doznanej przez niego krzywdy zwracając uwagę na skutki niewłaściwego leczenia pierwotnego urazu w postaci wielkości stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu, rozmiaru cierpień fizycznych i psychicznych oraz ograniczeń w życiu codziennym.

W podsumowaniu tych wywodów należało uznać, że zasądzona kwota zadośćuczynienia była w pełni adekwatna do rozmiaru krzywdy doznanej przez powoda. Kwota ta spełniała też funkcję kompensacyjną tego świadczenia, trzeba bowiem pamiętać że wysokość zadośćuczynienia powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez cierpienia psychiczne i fizyczne (wyrok SN z dnia 14 lutego 2008 roku, II CSK 536/2007, OSP 2010/5/47).

Nie budziła również wątpliwości, w kontekście art. 444 par. 2 k.c., decyzja przyznająca powodowi rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w zakresie opieki osób trzecich i jej wysokość. Rozstrzygnięcie Sądu w tej mierze znajdowało oparcie w opinii biegłego ortopedy, którą uznano za przekonującą z racji omówionych wyżej.

Sąd Apelacyjny odrzucił również zarzut naruszenia art. 362 k.c. O braku przyczynienia się powoda do rozmiaru szkody w wyniku sugerowanego przez stronę pozwaną ponowienia urazu kończyny w okresie od dnia 4 lipca 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku była mowa przy rozważaniach odnoszących się do dokonanej przez Sąd oceny opinii biegłych sądowych. Uznanie za miarodajną opinię biegłego ortopedy przesądzało, że u Z. S. nie doszło do dalszych urazów w powyższym okresie i negowało przyczynę z tego powodu. W żadnym też przypadku nie można było mówić o przyczynieniu z tej racji, że powód wykonał pierwsze zdjęcie rtg po upływie 14 dni od urazu. Trzeba było bowiem pamiętać, że powód nie otrzymał skierowania na to badanie od lekarza z placówki medycznej pozwanego Szpitala, a do wykonania zdjęcia doszło wyłącznie wskutek starań podjętych przez samego pacjenta.

Nie był nadto trafny zarzut naruszenia art. 481 par. 1 i 2 k.c.

Odnosząc się do tego zarzutu należało zaznaczyć, że roszczenie o zapłatę zadośćuczynienia i innych świadczeń z tytułu czynów niedozwolonych podlega ogólnym regułom dotyczącym terminu zapłaty i wymagalności, tym samym jeżeli zobowiązany nie płaci zadośćuczynienia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub w terminie ustalonym zgodnie z art. 455 in fine k.c., uprawniony nie ma możliwości czerpania korzyści z zadośćuczynienia, jakie mu się należy już w tym terminie. W konsekwencji odsetki za opóźnienie z zapłacie zadośćuczynienia należnego uprawnionemu już w tym terminie powinny się należeć od tego właśnie terminu (m. in. wyrok SN z dnia 18 lutego 2011 roku I CSK 243/10, LEX nr 848109). W świetle powyższych wywodów termin zasądzenia odsetek od przyznanych powodowi świadczeń od dnia 7 lutego 2014 roku, a nie od daty wyrokowania, był prawidłowy.

Sąd Okręgowy właściwie zastosował art. 189 k.p.c. ustalając odpowiedzialność skarżącego za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości. Wobec nadania biegu pozwu i rozpoznania powyższego roszczenia, zwrot pozwu w tym zakresie nie był możliwy.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono zgodnie z treścią art. 98 par. 1 k.p.c. w zw. z art. 391 par. 1 k.p.c. i art. 108 par. 1 k.p.c.