

Sygn. akt I ACa 125/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Wojciech Kościołek
Sędziowie:	SSA Barbara Górczanowska SSA Zbigniew Ducki (spr.)
Protokolant:	st. prot. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 13 marca 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa W. B.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 31 października 2012 r. sygn. akt I C 133/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- „punktowi II nadaje oznaczenie III;

- w punkcie I zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 20.000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 08 lutego 2011 r.;

- w punkcie II oddala powództwo w pozostałej części;

- w punkcie IV nakazuje ściągnięcie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Kielcach kwotę 1.000 zł (jeden tysiąc złotych) tytułem brakującej opłaty od pozwu od której powód był zwolniony;

- w punkcie V nie obciąża powoda z przysądzonego roszczenia brakującą opłatą sądową”;

2. w pozostałym zakresie apelację oddala;

3. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach na rzecz adw. A. J. z Kancelarii Adwokackiej w K. ul. (...) kwotę 3.321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) w tym 621 złotych podatku od towarów i usług tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 125/13

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w K., W. B. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kwoty 80 tys. zł z odsetkami ustawowymi od dnia wykonania zabiegu.

W podstawie faktycznej dochodzonego roszczenia powód wskazał, że dochodzona przez niego kwota stanowić ma zadośćuczynienie za doznane przez niego cierpienia związane wadliwie przeprowadzonym w dniu 11 lipca 2007 r. u niego przez personel medyczny strony pozwanej zabiegiem operacyjnym. W konsekwencji wspomnianego zabiegu nie doszło do wygojenia się u niego złamań, co do których były podejmowane przez stronę pozwaną czynności repozycyjne (wadliwe ustawienie kości promieniowej prawej górnej kończyny). W efekcie błędów popełnionych w procesie leczniczym prowadzonym przez stronę pozwaną, powód odczuwał liczne dolegliwości, tudzież poniósł uszczerbek na zdrowiu w wysokości 40 %. Zdaniem powoda przeprowadzone przez niego prywatne konsultacje medyczne wskazują, że wykonany w pozwanym szpitalu zabieg operacyjny znacznie odbiega od wskazań natury medycznej. Rozwój bowiem nauki i techniki umożliwił bowiem dokonanie określonych czynności medycznych z uwzględnieniem nowszych metod leczenia. To zaś stanowi podstawę niedopełnienia przez stronę pozwaną należytej staranności związanej z dokonaną operacją.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych, zarzucając przy tym, że w opisie rtg ręki powoda z 13 lipca 2007 r. nie ma danych świadczących o wadliwym ustawieniu kości po zabiegu operacyjnym. Z kolei z dostępnej dokumentacji medycznej nie wynika, czy powód zgłosił się do kontroli po zabiegu, która być może wskazałaby na dalsze postępowanie medyczne. W ocenie strony pozwanej działania lekarzy i personelu medycznego, zatrudnianego przez nią, nie jest obarczone jakimikolwiek błędami czy też zaniedbaniami, które mogłyby skutkować jej odpowiedzialnością.

Wyrokiem z 31 października 2012 r., wydanym do sygn. akt I C 133/11 Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił powództwo i zasądził od Skarbu Państwa na rzecz adw. A. J. kwotę 4.428 zł za pomoc prawną udzieloną z urzędu.

W ustaleniach stanu faktycznego sprawy Sąd I instancji w szczególności ustalił, że powód w czasie wypadku drogowego mającego miejsce w dniu 24 czerwca 2007 r., z przyczyny kierowania samochodu, w którym znajdował się powód przez nietrzeźwego kierowcę, doznał obrażeń w postaci złamania końca dalszego przedramienia prawego w miejscu typowym, z podwichnięciem w stawie promieniowo-nadgarstkowym i złamania trzonu lewej kości udowej.

Po wypadku powoda przewieziono na Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej strony pozwanej, gdzie kończynę prawą górną powoda zaopatrzone w opatrunku gipsowym, zaś nogę umieszczono na wyciągu.

W dniu 11 lipca 2007 r. wykonano u powoda próbę repozycji podwichnięcia w stawie promieniowo-nadgarstkowym. Jednakże wobec bezskuteczności tych czynności, zdecydowano się na zabieg operacyjny polegający na repozycji zespoleniu prawienia przedramienia za pomocą drutów K.. Operacja przebiegła bez powikłań, zaś powodowi po niej założono opatrunek gipsowy ramienny. W dwa dni później tj. 13 lipca 2007 r. wykonano zdjęcie rtg przedramienia w opatrunku gipsowym.

Powód został wypisany ze szpitala w dniu 19 lipca 2007 r. w stanie ogólnym dobrym. W historii choroby powoda wpisano: złamanie przedramienia prawego z typowym podwichnięciem w stawie promieniowo nadgarstkowym oraz złamanie trzonu kości udowej lewej.

Podczas zaleconej powodowi za 6 tygodni wizyty w Poradni Ortopedycznej, w dniu 5 września 2007 r. zdjęto powodowi opatrunek gipsowy, usunięto druty K., po czym zalecono wykonanie badania rtg, rehabilitację oraz ostrożność w używaniu ręki przez okres 6-ciu miesięcy, aby uniknąć ponownego przemieszczenia kości w złamanym miejscu.

Wykonane u powoda w dniu 17 września 2007 r. zdjęcie rtg uwidocznilo dłoniowe przemieszczenie się odłamu kości nasadowej promieniowej, prawidłowe ustawienie odłamu kości nasadowej łokciowej, jednakże bez zrostu.

Przy ponownej wizycie w Poradni Ortopedycznej, mającej miejsce 10 października 2007 r. lekarz J. Ż. stwierdził wadliwie gojące się złamanie dalszych nasad kości przedramienia i wadliwie ustawienie kości promieniowej, wymagające niezwłocznie ponownego zabiegu operacyjnego. W związku z tym otrzymał 10 października 2007 r. skierowanie do szpitala celem pilnego leczenia operacyjnego w postaci ponownej repozycji dalszej nasady kości promieniowej prawej i ewentualnego usunięcia śruby blokującej gwóźdź po stronie lewej. Zgodnie z zaleceniem miało to nastąpić 12 listopada 2007 r. Pomimo tego powód nie zgłosił się na zalecany mu zabieg operacyjny do jakiegokolwiek placówki medycznej.

W dniu 22 marca 2010 r. powód był konsultowany w Klinice Chirurgii Reki w G., gdzie zaproponowano mu leczenie operacyjne celem poprawy stanu ręki.

Orzeczeniem z dnia 16 listopada 2007 r. Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. powód został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności do 30 listopada 2008 r.

Obecnie powód skarży się na bóle i ograniczenia funkcji prawej ręki, z brakiem możliwości zgięcia i wyprostowania palców, niemożnością pełnych chwytów i wykonywania precyzyjnych ruchów. Jego prawy nadgarstek jest zniekształcony, występuje przykurcz zgięciowy nadgarstka i przykurcz zgięciowy pozbawionych czucia palców w stawach, brak możliwości zaciśnięcia dłoni w pięść i wyprostowania ręki. Trwały uszczerbek na zdrowiu z powyższych przyczyn wynosi 25 %.

W dniu 21 grudnia 2007 r. powód wniósł do Sądu Rejonowego w Kielcach pozew przeciwko(...)Towarzystwu Ubezpieczeniowemu S.A. pozew o zapłatę 30 tys. zł w związku z przedmiotowym w sprawie wypadkiem, zaś Sąd Okręgowy w Kielcach w wyniku zmiany orzeczenia Sądu I instancji zasądził ostatecznie na rzecz powoda od strony pozwanej ostatecznie 15 tys. zł. zadośćuczynienia.

W krytyce zaferowanych przez strony do przeprowadzenia dowodów Sąd I instancji w szczególności stwierdził, że postawą wydania orzeczenia w sprawie były przede wszystkim dowody z dokumentacji medycznej dotyczące leczenia powoda. Ich wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Z kolei jako niewiarygodne bo sprzeczne w swej treści i niekonsekwentne Sąd Okręgowy ocenił zeznania powoda. Jakkolwiek powód w zeznaniach zaznaczył, że różni lekarze twierdzili o popełnieniu przez lekarzy go operujących błędu, to jednak konsekwentnie odmawiał ujawnienia ich nazwisk, gdyż i tak oni przed Sądem temu zaprzeczają. Nadto powód w sposób niejasny wyjaśniał przyczyny braku podjęcia dalszego leczenia po stwierdzeniu w dniu 10 października 2007 r. takiej konieczności. Nie jest przekonywujące zastrzeżenie powoda o obawie podjęcia kolejnego ryzyka zabiegu. Także depozycje powoda w przedmiocie odmowy przez kolejnych lekarzy przeprowadzenia u powoda zabiegu operacyjnego są niewiarygodne, tym bardziej, że ujawnił chęć przeprowadzenia u niego operacji ręki lekarz w Klinice Chirurgii Ręki w G.. Także niewiarygodne były twierdzenia powoda, jakoby przyczyna niezgłoszenia się na zabieg operacyjny po otrzymaniu takiego zalecenia w dniu 10 października 2007 r. był braku możliwości się poruszania przez okres 3-4 miesięcy o własnych siłach, skoro był w stanie przybyć na wizyty do Poradni Ortopedycznej 5, 12, 17 września i 10 października 2007 r.

W rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy z powołaniem się na przepisy art. 430, art.415 k.c. doszedł do przekonania, że w oparciu o wspomniane przepisy istnieje możliwość przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej związane z wykonywaniem u niej procesu leczniczego powoda. Jednakże może to nastąpić po wykazaniu przez powoda w oparciu o dyspozycje art. 6 k.c. związku przyczynowego pomiędzy udowodnionym zaistnieniem czynu niedozwolonego strony

pozwaney, a wskazywaną w pozwie szkodą. Tymczasem powód jakkolwiek udowodnił w sprawie, że doznał uszczerbku na zdrowiu w postaci ograniczenia funkcji prawej ręki, to jednak nie sprostał zadaniu wykazania zaistnienia tego wskutek leczenia go w szpitalu strony pozwanej, w tym podczas zabiegu przeprowadzonego u niego w dniu 11 lipca 2007 r. Wbrew bowiem twierdzeniom powoda odpowiedzialność strony pozwanej nie wynika z opinii wydanej w sprawie prowadzonej do sygn. akt I C 666/07, toczącej się przed Sądem Rejonowym w Kielcach. Również świadek J. Ż. zeznał, że lekarze operujący powoda wykonali prawidłowe zespolenie ręki, lecz pojawiły się zaburzenia zrostu. Świadek ten wyjaśnił przy tym, że zrost jest inny u każdego pacjenta i powikłania mogą być związane np. z procesem gojenia.

Także z opinii biegłego chirurga i ortopedy opracowującego opinię w sprawie Z. K. wynika, że stosowane u powoda leczenie dalszych nasad kości prawego przedramienia ze zwichnięciem w stawie promieniowo nadgarstkowym było zgodne ze sztuką medyczną. Choć możliwe było dokonanie wcześniejszej kontroli (10 dni od urazu-wypadku) i wtedy być może istniałaby szansa nieoperacyjnego nastawienia przemieszczeń, to jednak operacyjne nastawienie przemieszczeń z dnia 11 lipca 2007 r., nie wskazuje na błąd w sztuce.

W przedmiocie zaś wyznaczenia powodowi w dniu 10 października 2007 r. operacji korekcyjnej na dzień 12 listopada 2007 r., Sąd w oparciu o opinie biegłego Z. K. stwierdzającego, że skoro nie można ustalić z całą pewnością zrostu kostnego w dniu 10 października 2007 r. ręki powoda, to też nie występuje możliwość przyjęcia przyczynienia się strony pozwanej do powstania uszczerbku na zdrowiu powoda, poprzez ustalenia zbyt odległego terminu zabiegu.

W końcu w oparciu o opinię wyżej wspomnianego biegłego Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że skoro powód bez racjonalnej przyczyny nie stawiał się na planowany w dniu 12 listopada 2007 r. w stosunku do niego korekcyjny zabieg operacyjny ręki, to nie ma podstaw aby skutkami nie dojścia do skutku zabiegu obarczać stronę pozwaną.

Ostatecznie zaś wobec stwierdzenia przez biegłego, że przebieg leczenia strony pozwanej nie wskazuje na błędy, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku nieudowodnienia przez powoda popełnienia przez lekarzy strony pozwanej błędu w sztuce leczenia. Zostało przy tym zaznaczone, że jakkolwiek lekarze obowiązani są zachować w postępowaniu leczniczym najwyższą staranność działania, to jednak nie można od nich wymagać, aby każde leczenie kończyło się wynikiem pozytywnym. Nieosiągnięcie zaś przez powoda celu leczenia nie jest jednoznaczne z popełnieniem przez lekarzy czynu niedozwolonego.

O kosztach postępowania, jak to zostało zaznaczone orzekł, Sąd Okręgowy na podstawie art. 98 k.p.c. oraz w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie(...).

W apelacji od powyższego orzeczenia powód zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia i mający istotny wpływ na wynik sprawy, a polegający na mylnym przyjęciu, iż pozwany nie ponosi winy za uszczerbek na zdrowiu powoda, podczas gdy w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uznać należy, że u powoda wskutek procesu leczenia odbytego w pozwanym Szpitalu, po przebytych zdarzeniu z dnia 25 czerwca 2007 r. doszło w konsekwencji do powstania uszczerbku na zdrowiu w wysokości 40 % z winy pozwanej w związku z błędami w sztuce lekarskiej,

naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. mających wpływ na wynik sprawy, poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych poprzez odmówienie wiarygodności formułowanym w opiniach biegłych wnioskom dotyczącym możliwości zastosowania nieoperacyjnego nastawienia przemieszczeń, oraz niepodzielenia wniosków dotyczących określenia stopnia przyczynienia się szpitala do uszczerbku na zdrowiu chorego w wysokości 25 %.

W związku z powyższym apelant wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez uwzględnienia powództwa w całości, względnie o:
- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji

- orzeczenie o kosztach postępowania według norm prawem przepisanych,

Nadto powód wniósł o:

- dopuszczenie dowodu z aktualnej dokumentacji medycznej powoda, w związku z odbywaną przez niego rehabilitacją, na okoliczność starań powoda w zakresie dążenia do poprawy swego stanu zdrowia i faktycznego braku jego skuteczności w związku z nieodwracalnymi zmianami wskutek powstałego uszczerbku z przyczyn zawinionych po stronie pozwanego. Dokumentacja ta została uzyskana przez powoda dopiero po wydaniu przez Sąd wyroku.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest częściowo zasadna.

Na wstępie wypada zauważyć, że ustalenia stanu faktycznego sprawy w sprawie są prawidłowe, za wyjątkiem twierdzeń (o czym niżej) w przedmiocie wynikającym z opinii biegłego Z. K., co do których poczyniono w dalszej części uzasadnienia odrębne konstatacje w zakresie jej treści i wniosków z niej wynikających.

Na powyższym tle stwierdzić należy, że oba zarzuty apelacji, co do zasady, okazały się trafne. Sąd dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną ocenę dowodu z opinii biegłego lekarza Z. K., co doprowadził go do wydania nie w pełni prawidłowego orzeczenia. Stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Specyfika dowodu z opinii biegłego, stanowiącego nie relację o faktach, lecz ocenę faktów z wykorzystaniem wiadomości specjalnych, determinuje swoiste zasady weryfikacji takiego dowodu. Przede wszystkim Sąd nie ocenia wiarygodności opinii, lecz bada jej wnioski z punktu widzenia takich kryteriów jak: jasność wywodu, logika rozumowania, koherencja treści sprawozdania z badań z wnioskami końcowymi, poprawność metodologiczna i zgodność z aktualnym stanem wiedzy. W sytuacji, gdy Sąd uznaje opinię za pełną, spójną, rzetelną i jasną, wskutek czego włącza jej wnioski do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, nie może samodzielnie czynić ustaleń przeciwnych lub choćby niezgodnych z tymi wnioskami (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z: 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96 nie publ.; 7 listopada 2000 r., i CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4 poz. 64; 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Dodać trzeba, że w wypadku, gdy opinia nie spełnia któregokolwiek z wyżej wymienionych warunków, Sąd powinien dopuścić dowód z opinii uzupełniającej albo, w przypadku poważniejszych uchybień biegłego, dowód z nowej opinii. Nie może natomiast odrzucić wadliwej opinii i oprzeć rozstrzygnięcia na własnej ocenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych. Z uwagi na to, że opinia stanowi jedną, spójną całość przesłanek i wniosków logicznych, Sąd nie może również oprzeć rozstrzygnięcia na części wniosków w pozostałym zakresie dokonując ustaleń odmiennych, niezgodnych z treścią opinii, a opartych tylko na własnym przekonaniu.

W rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji włączył opinię biegłego Z. K. (opinia z 10 listopada 2011 r. – k.172-180; opinia z 10 kwietnia 2012 r. – k. 213-215) do materiału dowodowego stanowiącego podstawę ustaleń faktycznych. Była ona w ostatecznym rozrachunku niekwestionowana przez obie strony. Tym samym uznał opinię wraz z późniejszym uzupełnieniem za pełną, jasną i rzetelną. Na jej podstawie prawidłowo ustalił skutki nieprawidłowego zrośnięcia się kości ręki. W wypadku komunikacyjnym powód doznał złamania trzonu lewej kości udowej oraz złamanie dalszej nasady obu kości prawego przedramienia ze zwichnięciem stawu promieniowo-nadgarstkowego. Uraz ręki był leczony operacyjnie, wygojony z następowym zniekształceniem dalszej nasady prawej kości promieniowej, przykurczem zgięciowym nadgarstka i palców. Konsekwencją zniekształcenia są bóle i ograniczenie funkcji prawej ręki, brak możliwości zgięcia i wyprostowania palców, niemożność pełnych chwytów i wykonywania precyzyjnych ruchów prawą ręką. Powód nie ma możliwości zaciśnięcia dłoni w pięść i wyprostowania ręki. Co więcej, wystąpił przykurcz zgięciowy nadgarstka, przykurcz zgięciowy palców w stawach oraz zaburzenia czucia palców. Znacznie ograniczone funkcje prawej ręki doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 25%. Podstawą tych ustaleń była opinia biegłego lekarza Z. K.. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia podziela. Jednocześnie jednak Sąd I instancji dokonał ustaleń w zakresie adekwatnego związku przyczynowego sprzecznych z treścią opinii. Przyjął bowiem, że jedyną przyczyną zniekształcenia kości ręki powoda jest zaniechanie poddania się przez niego korekcyjnemu zabiegowi

operacyjnemu wyznaczonemu na dzień 12 listopada 2007 r. Bezsprzeczne jest, że w dniu 10 października 2007 r. powód został skierowany na zabieg operacyjny mający na celu korekcję ustawienia kości ramienia. Powód nie kwestionuje również faktu, że na wyznaczony zabieg się nie stawił. Z treści opinii biegłego nie można jednak wyciągnąć wniosku, jakoby zaniechanie powoda poddania się dalszemu leczeniu było jedyną przyczyną zniekształcenia kości ręki. W opinii z dnia 10 listopada 2011 r. (k.172-180) stwierdzono wprawdzie, że leczenie ręki w oddziale urazowo-ortopedycznym Szpitala (...) w K. przebiegało co do zasady zgodnie ze sztuką medyczną, jednakże możliwe było dokonanie wcześniejszej kontroli złamań kości dalszej nasady prawego przedramienia (do 10 dni od urazu). Istniała wówczas szansa nieoperacyjnego nastawienia przemieszczeń złamanych dalszych nasad kości promieniowej i łokciowej. Próba repozycji dokonana po upływie 16 dni w dniu 11 lipca 2007 r. nie rokowała możliwości nastawienia przemieszczeń. W dniu 17 września 2007 r., podczas badania rtg stwierdzono, że odłam kości promieniowej jest przemieszczony dłoniowo. Odłam nasady kości łokciowej pozostawał bez zrostu. Wobec braku zdjęcia rtg biegły nie mógł ustalić czy w dniu 17 września 2007 r. doszło do zrostu w szczelinie złamania dalszej nasady prawej kości promieniowej. Jeżeli w tym dniu nie było zrostu, to do przemieszczenia nasady kości promieniowej mogło dojść po usunięciu opatrunku gipsowego i drutów K. w dniu 5 września 2007 r. Za tym, że do zrostu nasady kości promieniowej nie doszło, przemawia okoliczność, że w dniu 17 września 2007 r. nie stwierdzono zrostu kości łokciowej. Bardziej prawdopodobna jest wersja, że do przemieszczenia doszło już po zdjęciu opatrunku i drutów K.. Nic jednak nie wskazuje za tym, co zresztą niesporne, że było to z przyczyny nieostrożnego obchodzenia się z ręką przez powoda. Zakładając, że nie stwierdzono zrostu w dniach 17 września 2007 r. i 10 października 2007 r., przemieszczenie należało naprawić w drodze powtórnej repozycji złamania dalszej nasady prawej kości promieniowej. Wyznaczenie odległego terminu leczenia operacyjnego na dzień 12 listopada 2007 r. było dla powoda niekorzystne i powinno być traktowane jako błąd medyczny. Przyjmując wersję, że w dniach 17 września 2007 r. i 10 października 2007 r. doszło już do zrostu nasady kości promieniowej, to odległy termin operacji nie miał wpływu na rokowania. Przy takim jednak założeniu wadliwy zrost złamania dalszej nasady prawej kości promieniowej świadczy o błędzie w procesie wcześniejszego leczenia. Do przemieszczenia musiało bowiem dojść przed założeniem opatrunku gipsowego (opinia k. 179).

Przedstawione wyżej rozumowanie biegłego prowadzi do wniosku, że do błędu medycznego w procesie leczenia powoda doszło bez względu na to, czy w dniach 17 września 2007 r. i 10 października 2007 r. stwierdzono zrost kości dalszej nasady prawej kości promieniowej. Zakładając, że w tych dniach do zrostu jeszcze nie doszło, wyznaczenie odległego terminu zabiegu operacyjnego było błędem medycznym. Przyjmując przeciwne założenie, że w tych dniach kości były już zrosnięte, uznać należy, że wadliwe było wcześniejsze leczenie powoda pomimo wystąpienia przemieszczenia kości (wnioski opinii k. 179 akt). W alternatywnych tych przypadkach doszło do nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy, za które na podstawie art. 415 w zw. z art. 430 k.c. odpowiada pozwany Szpital (...) w K..

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że Sąd I instancji prawidłowo ustalił skutki zniekształcenia kości ręki. Nieprawidłowe były natomiast jego ustalenia w zakresie związku przyczynowego tych skutków z zachowaniem lekarzy pozwanego Szpitala (art. 361 § 1 k.c.). W procesie oceny materiału dowodowego doszło zatem do błędu polegającego na częściowym dokonaniu ustaleń faktycznych sprzecznych z wnioskami opinii biegłego. Sprzecznych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał wyłącznie w oparciu o własne przekonanie, nie mając podstaw do kwestionowania treści opinii. Wadliwa ocena dowodów doprowadziła do błędnego ustalenia, że całą odpowiedzialność za zniekształcenie ręki ponosi sam powód. Tymczasem z opinii biegłego wynika jednoznacznie, że Szpital (...) w K. przyczynił się do krzywdy powoda do 50% (opinia k. 214).

Pomimo słuszności zarzutów wadliwej oceny dowodów i błędu w ustaleniach faktycznych, apelacja powoda nie mogła zostać uwzględniona w całości. Za doznaną krzywdę żądał on bowiem zadośćuczynienia w wysokości 80.000 zł. W pierwszej kolejności podkreślić należy, że z opinii biegłego jednoznacznie wynika, że ani po stronie powoda ani strony pozwanej nie było przyczynienia się do uszczerbku na zdrowiu związanego ze złamaniem kości udowej. W tym zakresie odpowiedzialność za krzywdę (jeśli to niej doszło co wszak nie jest wykazywane przez powoda) z pewnością nie ponosi pozwany szpital. Z kolei, uwzględniając następstwa nieprawidłowego zrosnięcia się u powoda nasady kości promieniowej prawej ręki, Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powoda kwotę 20.000 zł. Wziął przy tym pod rozwagę, w kontekście doznanej przez powoda krzywdy, skutki zniekształcenia kości ręki

dla jego zdrowia. U powoda doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 25%. Zniekształcenie wiąże się z bólem i poważnym ograniczeniem funkcji prawej ręki. Powód nie ma możliwości zgięcia i wyprostowania palców, zaciśnięcia dłoni w pięść i wyprostowania ręki. Występują zaburzenia czucia palców. Konsekwencją jest niemożność pełnych chwytów i wykonywania precyzyjnych ruchów prawą ręką. Skutkuje to poważnym ograniczeniem w podejmowaniu pracy wymagającej pewnych albo precyzyjnych ruchów ręki. Uniemożliwia również podejmowanie różnych aktywności życiowych, np. uprawiania niektórych sportów. Wszelako podkreślić jednak należy, że u powoda występuje ograniczenie sprawności prawej ręki, a nie jej pełne wyłączenie. Nadto, niesprawność prawej ręki może do pewnego stopnia być zrekompensowana szerszym wykorzystaniem ręki lewej. Sąd Apelacyjny miał na względzie także następstwa estetyczne. U powoda doszło do zniekształcenia prawego nadgarstka, przykurczu zgięciowego nadgarstka i palców w stawach. Powoduje to nieprawidłowy wygląd prawej ręki, który może budzić u powoda uczucie wstydu oraz skłaniać go do ograniczenia aktywności społecznej.

Z powyższych przyczyn Sąd Apelacyjny uznał, że właściwym zadośćuczynieniem za zniekształcenie i ograniczenie sprawności prawej ręki powoda (na zasadach kompensaty za krzywdy) jest kwota 50.000 zł. Dalej idące roszczenie powoda, co do żądania zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 80.000 zł jest zbyt daleko idące i nie mające uzasadnienia w doznanych przez niego cierpieniach. Zresztą nie zostało przez powoda wykazane. Przy tym uwzględnić należało, że powód przyczynił się do swojej krzywdy w 60%. Zgodnie bowiem z wnioskami opinii biegłego, błąd w leczeniu powoda popełniony przez pozwany szpital przyczynienie się szpitala do uszczerbku na zdrowiu powoda w wysokości 25 %, na pewno nie przekroczy 50 % (opinia biegłego k. 214). Zatem należy uznać, że wynosi co najmniej 40 %. Nawet gdyby doszło do zaplanowanego na dzień 12 listopada 2007 r. leczenia operacyjnego, jego efekt był trudny do przewidzenia, zważywszy na skomplikowany charakter złamania dalszych nasad obu kości przedramienia połączonych ze zwichnięciem stawu promieniowo-nadgarstkowego. Na pewno nie usunąłby dysfunkcja ręki powoda. Oznacza to, że nawet w przypadku poddania się przez powoda zabiegowi w dniu 12 listopada 2007 r., nie było już wówczas możliwości takiego leczenia, które gwarantowałyby powrót całkowitej sprawności ręki. W związku z tym od pozwanego Szpitala (...) w K. zasądzić należało kwotę 20.000 zł. (50.000 x 0,4).

W tej sytuacji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że w pkt. I zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 20.000 zł. O odsetkach orzeczono z uwzględnieniem regulacji art. 455 k.c. Zadośćuczynienie za krzywdę jest świadczeniem bezterminowym. Wobec tego staje się ono wymagalne z chwilą wezwania dłużnika do jego spełnienia. W rozpoznawanej sprawie do wezwania dłużnika doszło przez doręczenie odpisu pozwu w dniu 7 lutego 2011 r. (k. 12). Odsetki za opóźnienie należą się od dnia następującego po dniu wymagalności, a więc od dnia 8 lutego 2011 r. Konieczne było również oddalenie apelacji w zakresie przewyższającym 20.000 zł z argumentacją a contrario, względem argumentacji wyżej zaprezentowanej.

Nie ingerując w rozstrzygnięcie Sądu I instancji o wynagrodzeniu pełnomocnika powoda ustanowionego z urzędu, Sąd Apelacyjny w dodanym pkt. IV nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.000 zł. tytułem opłaty od pozwu dotyczącej części uwzględnionego roszczenia, od której poniesienia powód w całości został zwolniony. W. B. dochodził kwoty 80.000 zł. Należna opłata od pozwu wynosiła 4.000 zł. (80.000 x 0,05). Na rzecz powoda zasądzono 20.000 zł. Oznacza to, że wygrał proces w 25%. Z tej przyczyny występował obowiązek obciążenia stroną pozwaną na rzecz Skarbu Państwa częścią opłaty od pozwu wynoszącą 1/4 (art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Dz. U. nr 167, poz. 1398 ze zm., dalej u.k.s.c.).

Jednocześnie Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 102 k.p.c., odstąpił od obciążenia powoda pozostałą częścią brakującej opłaty sądowej. Przemawia za tym jego trudna sytuacja materialna (brak zatrudnienia i pozostawanie na utrzymaniu matki), która skomplikowała się jeszcze na skutek doznanego kalectwa. Poza tym, roszczenie W. B. okazało się co do zasady słuszne. Oddalenie powództwa w 75% było następstwem ustaleń co do skomplikowanego związku przyczynowego pomiędzy procesem leczenia a doznaną przez niego krzywdą. Z oczywistych względów powód nie mógł tych okoliczności należycie ocenić przez procesem, bez opinii biegłego. Za odstąpieniem od obciążenia powoda opłatą od pozwu przemawia również i ta okoliczność, że kwota 20.000 zł. nie jest wysoka i powinna być w całości

przeznaczona przez W. B. na usunięcie skutków zniekształcenia kości i przywrócenia sprawności prawej ręki w możliwie najszerszym zakresie (art. 113 ust. 4 u.k.s.c.).

Na podstawie art. 29 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 1982 r. Nr 16, poz.124 z późn. zm.) i § 13 ust. 1 pkt. 2 w zw. z § 6 pkt. 6 i § 19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dn. 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2002r. Nr 163, poz.1348) Sąd Apelacyjny przyznał ustanowionemu z urzędu pełnomocnikowi powodów wynagrodzenie w kwocie 2.700 zł. powiększone o podatek VAT w kwocie 621 zł.