

Sygn. akt I ACa 1772/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSO del. Barbara Baran (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Szpitalowi (...). A. w M.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 7 października 2014 r. sygn. akt I C 1217/13

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego;**

3. **przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata A. D. kwotę 3 321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych), w tym podatek VAT w wysokości 23% w kwocie 621 zł, tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 1772/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 7 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił powództwo J. S. przeciwko Szpitalowi (...). A. w M. o zapłatę 70 000 zł zadośćuczynienia, 16 796,40 zł odszkodowania oraz o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki leczenia, które mogą ujawnić się w przyszłości. Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami

procesu, zaś nieuiszczonymi kosztami sądowymi, od których powód był zwolniony obciążył Skarb Państwa. W drodze uzupełnienia wyroku przyznał koszty zastępstwa pełnomocnikowi z urzędu.

Sąd ustalił, że 13 września 2010 r. podczas prac polowych powód upadł i doznał złamania nogi. W Oddziale (...) Ogólnej Szpitala (...). A. w M. rozpoznano u niego złamanie przypadkowe szyjki kości udowej prawej. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że od 2004 r. powód jest dializowany z powodu terminalnej niewydolności nerek. Podczas tego pobytu w Szpitalu powód był dializowany sześciokrotnie. Operację zespolenia odłamów D. wykonano 15 września 2010 r. Powód zabieg zniósł dobrze, 27 września 2010 r. został wypisany w stanie ogólnym dobrym.

W dniu 27 lutego 2011 r. u powoda rozpoznano stan po złamaniu i zespoleniu złamania szyjki udowej prawej sposobem D., destabilizację materiału zespalającego, schyłkową niewydolność nerek. Został przyjęty na Oddział (...) w K. w trybie planowym celem leczenia operacyjnego z powodu destabilizacji materiału zespalającego, jednak ostatecznie podjęto decyzję o celowości wykonania protezoplastyki cementowej prawego stawu biodrowego w przyszłości. Poinformowano powoda o zaistniałej sytuacji a on zaakceptował ją. Został pouczony o dalszym postępowaniu i o konieczności kontroli w (...) co 3 miesiące, podczas których miała być podjęta decyzja o terminie protezoplastyki stawu biodrowego powoda. 28 lutego 2011 r. powód został wypisany ze Szpitala.

W okresie od 21 do 30 czerwca 2011 r. powód przebywał na Oddziale (...) o Profilu (...) Ogólnej, Urazowo - Ortopedycznej i Urologicznej pozwanego Szpitala, gdzie został przyjęty w celu usunięcia materiału zespalającego D. z kości udowej prawej – zespolenie niewydolne; zabieg przeprowadzono 22 czerwca 2011 r. Powód zniósł to dobrze, bez powikłań, szwy usunięto w ósmej dobie. W trakcie pobytu w szpitalu powód był czterokrotnie dializowany. 30 czerwca 2011 r. w stanie ogólnym dobrym został wypisany ze szpitala z zaleceniami chodzenia o kulach pachowych, w razie dolegliwości kontroli w poradni ortopedycznej oraz pobierania przepisanych leków.

W okresie od 16 do 18 października 2012 r. powód przebywał w leczeniu na Oddziale Chirurgicznym pozwanego Szpitala. Wówczas rozpoznano u niego złamanie podudzia lewego (uraz przy przechodzeniu z wózka inwalidzkiego do samochodu). Zastosowano leczenie zachowawcze (repozycja odłamów i unieruchomienie w szynie udowej). 18 października 2012 r. w stanie ogólnym dobrym, w szynie udowej, powód został wypisany ze Szpitala z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni oraz zażywaniem przepisanych leków.

W okresie od 22 grudnia 2012 r. do 4 stycznia 2013 r. powód przebywał na Oddziale II Chorób Wewnętrznych o Profilu Kardiologicznym pozwanego Szpitala z powodu silnego bólu zamostkowego z uczuciem kołatania serca i dusznością. Przy przyjęciu stwierdzono tachyarytmię w przebiegu migotania przedsionków. Powód nie wyraził zgody na leczenie interwencyjne ostrego zespołu wieńcowego. Zastosowano intensywne leczenie farmakologiczne, uzyskując stopniowe ustąpienie dolegliwości. W trzeciej dobie po powrocie z toalety powód odczuł silny ból prawego uda. W badaniu radiologicznym stwierdzono podkrętarzowe złamanie kości udowej prawej. 24 grudnia 2012 r. przeprowadzono konsultację chirurgiczną: złamanie trzonu kości udowej w 1/3 górnej w rtg. W dniu 27 grudnia 2012 r. w ramach konsultacji chirurgicznej ortopeda podjął decyzję o założeniu buta derotacyjnego. 3 stycznia 2013 r. podjęto decyzję o utrzymaniu szyny derotacyjnej przez 6 tygodni. W dniu 4 stycznia 2013 r. wycięto przednią atrapę w butcie derotacyjnym. Odstąpiono od zespolenia uda z powodu wczesnej fazy przebytego zawału serca. Przeprowadzone badania diagnostyczne wykazały u powoda ostry zespół wieńcowy troponinododatni, tachyarytmię w przebiegu napadowego migotania przedsionków przywróconą do rytmu zatokowego. Powód w tym dniu wyraził zgodę na poszerzenie diagnostyki o koronografię. Został wypisany do domu w optymalnym stanie ogólnym z zaleceniami dalszego leczenia u lekarza rodzinnego, diet dializowanych, zgłoszony został do planowej kontroli w poradni ortopedycznej za 6 tygodni.

W okresie od 19 do 21 stycznia 2013 r. powód przebywał na Oddziale Wewnętrznym pozwanego Szpitala po zawale mięśnia sercowego w grudniu 2012 r., po angioplastyce prawej tętnicy wieńcowej w dniu 17 stycznia 2013 r., przewlekłe dializowany z powodu wielotorbielowatości nerek z nadciśnieniem tętniczym, złamaniu kości udowej prawej zaopatrzonej butem derotacyjnym. Powód został przyjęty na Oddział z powodu kłującego bólu w klatce piersiowej,

który pojawił się podczas dializy i ustąpił samoistnie. Stwierdzono podwyższone markery martwicy mięśnia serca, ale z tendencją do obniżania. Powód został wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym, bez dolegliwości, z zaleceniami dalszego leczenia hemodializami według stałego programu, okresowej kontroli kardiologicznej i ortopedycznej.

W okresie od 19 lutego do 5 marca 2013 r. powód przebywał na Oddziale (...) o Profilu (...) Ogólnej, Urazowo-Ortopedycznej i Urologicznej pozwanego Szpitala. Został tam przyjęty z zastarzałym, podwójnym złamaniem trzonu kości udowej prawej, stawem rzekomym szyjki kości udowej prawej i złamaniem nadkłykciowym kości udowej prawej. Nie kwalifikował się do zabiegu operacyjnego ze względów kardiologicznych. W dniu 22 lutego 2013 r. podjęto próbę zespolenia odłamów, ale stwierdzono zanik struktury kostnej powodujący niemożność zespolenia. Wykonano unieruchomienie kończyny, podano 2 jednostki krwi. Rana zagoiła się przez rychłozrost, szwy usunięto w 10 dobie. Kończynę unieruchomiono w aparacie szynowo - opaskowym. Powód był tam przez cały czas dializowany, przyjmował leki. W dniu 5 marca 2013 r. w stanie ogólnym dobrym, w aparacie szynowo - opaskowym został wypisany do domu z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej za dwa miesiące.

Na podstawie opinii biegłych sąd ustalił, że na skutek upadku w dniu 13 września 2010 r. powód doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości 60 %. Złamanie kości udowej prawej stanowiło przyczynę dolegliwości bólowych, które były znaczące we wczesnym okresie pourazowym, wymagały określonej farmakoterapii, przy uwzględnieniu ograniczeń wynikających z niewydolności nerek. Brak możliwości stabilnej osteostazy istotnie ograniczał możliwości lokomocyjne powoda. Znacząca destrukcja morfologiczna kości udowej z brakiem możliwości jej szynowania wewnętrznego spowodowała, że powód wymaga stale korzystania z aparatu szynowo – opaskowego. Trwała dysfunkcja narządu ruchu wymusza konieczność stałej opieki i pomocy innych osób w realizacji podstawowych czynności życiowych. Powód jest nie zdolny do samodzielnej egzystencji. Rokowanie na przyszłość jest niekorzystne. Znacząca demineralizacja tkanki kostnej oraz zniekształcenie pourazowe kości udowej nie pozwalają na jej leczenie operacyjne. Mając przy tym na uwadze osłabienie wytrzymałości mechanicznej tkanki kostnej nie można wykluczyć ryzyka kolejnych złamań.

Przyczyną zaniku tkanki kostnej u powoda była trwająca od 2004 r. niewydolność nerek, wymagająca systematycznych dializ. Zwiększyło to znacząco ryzyko złamań, w szczególności kości szkieletu podporowego - u powoda kolejne złamania kości udowej prawej (podkrętarzowe i nadkłykciowe) oraz złamanie kości podudzia lewego i trzonu kości udowej lewej. Zespolenie złamania, zwłaszcza kości udowej, jest obarczone ryzykiem destabilizacji zespolenia proporcjonalnym do stopnia demineralizacji tkanki kostnej, nawet przy zastosowaniu prawidłowej techniki operacyjnej, starannego postępowania ortopedycznego i właściwej rehabilitacji ruchowej.

Kolejne złamania kości udowej, skutkujące znaczącą destrukcją jej struktury anatomicznej oraz inne schorzenia, w tym przebyty w 2012 r. zawał serca, stanowiły obiektywne uzasadnienie podjęcia decyzji o leczeniu zachowawczym powoda. Potwierdzeniem tak postawionej tezy była nieudana z powodu znaczącego osłabienia tkanki kostnej, próba zespolenia w 2013 r. złamania nadkłykciowego kości udowej prawej.

W procesie leczenia powoda, na każdym jego etapie personel medyczny dołożył wszelkich i należytych starań, zaś destabilizacja zespolenia spowodowana była czynnikami niezależnymi od wdrożonych działań leczniczych. Wykonano właściwe zabiegi a powód otrzymał właściwe zalecenia pooperacyjne dotyczące leczenia usprawniającego. Użyto właściwych materiałów medycznych, odpowiedni był też czas hospitalizacji powoda i moment przystąpienia do zabiegu operacyjnego.

Dokonawszy oceny dowodów Sąd Okręgowy stwierdził, że wobec jednoznacznych ustaleń wynikających z opinii biegłych (...), nie ma podstaw do stwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego między leczeniem powoda w pozwanym Szpitalu a doznany przez niego uszczerbkiem na zdrowiu. Brak zatem było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego z tego tytułu stosownie do art. 361 §1 i art. 415 k.c., wskutek czego powództwo uległo oddaleniu. Nie znalazł sąd podstaw do przeprowadzania dowodu z kolejnej opinii biegłego, gdyż sprawa była dostatecznie wyjaśniona do rozstrzygnięcia, ani do prowadzenia dalszych dowodów. O kosztach procesu orzekł Sąd

na zasadzie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania nimi powoda. O nieuiszczonych kosztach sądowych orzekł Sąd na zasadzie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, domagając się uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji lub zmiany wyroku i uwzględnienia powództwa.

Apelujący zarzucił naruszenie:

- art. 227 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, skutkujące pominięciem wniosków dowodowych powoda zgłoszonych w pozwie oraz dowodu z opinii innego zespołu biegłych,
- art. 278 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, gdyż w niniejszej sprawie zachodziła potrzeba wypowiedzenia się przez lekarza nefrologa,
- art. 217 § 3 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie skutkujące pominięciem wniosków dowodowych,
- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu, pominięcie przesłuchania powoda i zgłoszonego świadka.

Zarzucił także błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie braku związku przyczynowo-skutkowego między leczeniem powoda w pozwanym szpitalu a zwiększonym uszczerbkiem na zdrowiu powoda oraz naruszenie art. 6 k.c.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana podtrzymała swoje stanowisko i wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd instancji i zważył, co następuje:

Apelacja powoda jest bezzasadna.

Przede wszystkim stwierdza Sąd Apelacyjny, że ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji są prawidłowe i mogą stanowić podstawę rozważań prawnych.

Nie jest zasadny zarzut powoda, że sąd niewłaściwie ocenił dowody, pominął dowody istotne i wskutek tego ustalenia faktyczne są błędne. Należy też zwrócić uwagę, że sąd nie może dopuścić się naruszenia art. 227 k.p.c., który to przepis określa jedynie, jakie fakty mogą być przedmiotem dowodu. Przepis ten samoistnie nie może stanowić skutecznej podstawy apelacji. Ponieważ jednak strona przywołuje także zarzuty dotyczące pominięcia istotnych jej zdaniem wniosków dowodowych, zarzuty te winny podlegać łącznej ocenie.

Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego albo nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 2004 r., III CK 245/04). Co do uwzględnienia dowodów trzeba mieć z kolei na uwadze to, że sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia wszystkich dowodów, zgłoszonych przez strony. Dokonuje bowiem oceny przydatności oferowanych środków dowodowych analizując tezy, sformułowane przez strony i odnosząc je do całości materiału.

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest wystarczające przekonanie apelującego o innej, niż przyjęta doniosłości poszczególnych dowodów i ich ocenie odmiennej niż przeprowadzona przez Sąd (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 21 marca 2006 r., I ACa 1116/2005). Granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy, to zaś, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z kolejnych opinii. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony. Zwrócić należy uwagę na to, że po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych powód odnosząc się do treści opinii sformułował swoje wątpliwości, na które odpowiedzieli biegli wyczerpująco w opinii uzupełniającej. Odnosząc się z kolei do opinii uzupełniającej powód wyartykułował

jedynie, że podtrzymuje dotychczas zgłoszone zarzuty oraz że lakonicznie biegli odnieśli się do czasu trwania bólu, cierpień psychicznych oraz okresu, w jakim powód wymagał opieki osób trzecich. Nie zgłaszał zarzutów co do niewłaściwego składu zespołu opiniującego (o braku nefrologa w tym zespole powód pisze dopiero w apelacji), jednakże gdyby nawet taki zarzut został podniesiony, to zważyć należy, że w zespole opiniującym byli specjaliści, którzy znają wpływ niewydolności nerek na procesy chorobowe, jakie dotknęły powoda – wszak o tym jest mowa w opinii.

Sąd Apelacyjny podziela zatem pogląd sądu I instancji, że sporządzona opinia jest wszechstronna, wyczerpująca i wystarcza do poczynienia ustaleń.

Powód zarzuca, że sąd niezasadnie pominął dowód z przesłuchania świadka D. S., zgłoszony w pozwie, nie przesłuchał powoda oraz nie przeprowadził dowodu z opinii opracowanej przez inny zespół biegłych. Dowód z przesłuchania świadka był wnioskowany na okoliczność rozmiaru doznanych przez powoda cierpień oraz konieczności i zakresu opieki nad powodem. Co do dowodu z przesłuchania stron, wnioskował go powód z ograniczeniem do przesłuchania powoda na okoliczność zwiększonych potrzeb, zakresu cierpień fizycznych i psychicznych oraz rozmiaru doznanej szkody. Zarzut ten jest bezzasadny. Okoliczności zatem, na które zostały zgłoszone wyżej wymienione dowody, to okoliczności mające świadczyć o rozmiarze szkody. Skoro jednak sąd doszedł do słusznego przekonania, że nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej za stan zdrowia powoda, to nie ma potrzeby badania rozmiaru jego cierpień i zakresu, w jakim wymagał on opieki i jakie to spowodowało koszty. Postępowanie dowodowe dało bowiem podstawy do przyjęcia, że pozwany nie spowodował uszczerbku na zdrowiu powoda, a więc wyliczanie wysokości szkody jest zbędne.

Sytuacja zdrowotna i życiowa powoda jest niewątpliwie trudna, ale to nie strona pozwana taki stan spowodowała.

Nie naruszył też sąd przepisu art. 6 k.c. Jest to przepis wskazujący na to, jak rozkłada się ciężar dowodu. Traktuje on o ciężarze dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia prawa. O naruszeniu tego przepisu można by mówić wtedy jedynie, gdyby sąd orzekający przypisał obowiązek dowodowy innej stronie, nie tej, która z określonego faktu wywodzi skutki prawne. Nie jest objęte tym przepisem to, które z faktów i z jakich przyczyn sąd uznał za udowodnione. Kwestionowanie prawidłowości uznania przez sąd, że przeprowadzone dowody nie są wystarczające do przyjęcia za udowodnione okoliczności, których ciężar udowodnienia spoczywał na jednej ze stron, może zatem nastąpić jedynie w drodze zarzutu naruszenia odpowiednich przepisów prawa procesowego, nie zaś art. 6 k.c. (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 3 czerwca 2014 r., I ACa 280/14, którą to tezę sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela).

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c. Wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski Wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozpoznania oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Orzeczenie sądu I instancji jest zatem trafne.

Z tych względów na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja uległa oddaleniu.

Co do kosztów postępowania apelacyjnego przyjęto, iż stosownie do zasady wynikającej z art. 102 k.p.c. szczególne okoliczności w postaci sytuacji życiowej powoda uzasadniają nieobciążanie go kosztami. Z uwagi na występowanie w sprawie po stronie powoda pełnomocnika z urzędu o należnym mu wynagrodzeniu za postępowanie apelacyjne orzeczono na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 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.