

Sygn. akt I ACa 1146/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Baran
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Paulina Klaja

po rozpoznaniu w dniu 25 lipca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko SP ZOZ Szpitalowi (...)w T.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w (...)

z dnia 5 maja 2016 r. sygn. akt I C 970/14

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w (...) do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Barbara Baran SSO del. Izabella Dyka

Sygn. akt: I ACa 1146/16

UZASADNIENIE

D. G. domagał się zasądzenia od pozwanego SP ZOZ Szpitala(...)w T. , kwoty 350 000 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 58 167,20 zł tytułem odszkodowania z racji poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych oraz niezbędnej opieki, za okres od dnia 10 września 2009 r. do dnia 10 września 2014 r., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Uzasadniając żądanie wskazał , iż w dniu 18 lipca 2009 r. poślizgnął się i upadł w konsekwencji doznając urazu prawej kończyny górnej. Było to nad kłykciowe złamanie prawej kości ramiennej z przemieszczeniem. Konieczna okazała

się repozycja złamania oraz jego zespolenie dwoma drutami K., a następnie unieruchomienie złamania w opatrunku gipsowym.

Poszkodowany zarzucał ,że podczas hospitalizacji w pozwanej placówce medycznej we właściwym zakresie nie wdrożono diagnostyki , pomijając w ramach zaopatrywania złamania , badania stanu nerwów przebiegających w miejscu urazu oraz w bezpośredniej z nim bliskości. Brak ten zdecydował o tym , że dalszym ciągu zdarzeń kończyła powoda jest w sposób trwały uszkodzona , zdeformowana , a poszkodowany doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Z tym uszczerbkiem , który dla (...) w chwili zdarzenia powoda, jest szczególnie dolegliwy , wywołując stałe cierpienie wzmagające poczucie krzywdy wiązą się także : niesamodzielność w życiu codziennym , wymagająca wsparcia w formie opieki osób drugich, w wymiarze dwóch godzin dziennie, a także ponoszenie kosztów na leczenie , niezbędne wizyty lekarskie oraz prowadzenie stałej rehabilitacji. Koszty te obciążają rodziców poszkodowanego.

Odpowiadając na pozew strona pozwana, domagając się oddalenia powództwa oraz przyznania na swoją rzecz kosztów postępowania , w pierwszej kolejności podniosła zarzut przedawnienia zgłoszonych roszczeń .

W jej ocenie rodzice powoda , co najmniej od 14 września 2009r , wiedzieli o uszkodzeniu nerwów pośrodkowego i łokciowego prawej ręki syna , a zatem o podawanym w pozwie źródle szkód , które miałyby podlegać kompensacji. Od tej daty znali też podmiot jest odpowiedzialny za te uszczerbki. W konsekwencji roszczenia na które powołuje się D. G. uległy przedawnieniu z dniem 14 września 2014r , zatem przed wniesieniem pozwu.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących zaniedbań ze strony personelu medycznego szpitala, strona pozwana zaprzeczyła aby takie zaniedbania w procesie leczenia powoda miały miejsce.

Wskazując , że diagnostyka i leczenie było prawidłowe podnosiła , iż w warunkach kiedy pojawiło się podejrzenie do powikłań neurologicznych natychmiast skierowano powoda do właściwego- specjalistycznego podmiotu leczniczego - (...) Szpitala (...) w (...) - P..

Wyrokiem z dnia 5 maja 2016r , Sąd Okręgowy w (...) :

oddalił powództwo , nie obciążając powoda kosztami procesu należnymi stronie przeciwnej. [pkt I i II sentencji orzeczenia]

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

W dniu 18 lipca 2009 r. małoletni D. G., przebywając w mieszkaniu zajmowanym wspólnie z rodzicami , pośliznął się na płytkach i niefortunnie upadł, w konsekwencji doznając urazu prawej ręki . Niezwłocznie po zdarzeniu został przyjęty do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a następnie na oddział O.-(...) Szpitala (...) w T..

W czasie pobytu w szpitalu, po przeprowadzeniu badania i analizie zdjęć rtg lekarz dyżurny rozpoznał złamanie nad kłykciowe prawej kości ramiennej z przemieszczeniem odłamów. Podczas badania stwierdził u dziecka :(...) Następnie wykonano u D. zabieg repozycji złamania , stabilizacji przezskórnej. K.oraz unieruchomienia kończyny objętej urazem, w opatrunku gipsowym ramienno- dłoniowym- rozciętym.

Przed jego wykonaniem matka powoda wyraziła na ten zabieg zgodę. Na jej formularzu było umieszczone pouczenie o możliwości wystąpienia powikłań , w tym w zakresie dużych naczyń krwionośnych i nerwów. Po repozycji miejsca złamania potwierdzono prawidłowe ukrwienie palców prawej dłoni i odczuwanie w nich czucia. Dziecko jednak nadal nie chciało tymi palcami ruszać.

Powód został wypisany ze szpitala po upływie dwóch dni - 20 lipca 2009r , w dobrym stanie ogólnym z zaleceniem kontroli w poradni ortopedycznej za pięć do siedmiu dni.

Podczas tej wizyty , która odbyła się w O. -(...)24 lipca 2009r , stwierdzono u powoda prawidłowe ukrwienie kończyny i zalecono wykonanie zdjęcia rentgenowskiego prawego łokcia.

Mimo takiego wyniku wizyty kontrolnej , wobec braku możliwości poruszania palcami przez dziecko oraz ich zasinienia , rodzice zdecydowali się na zasięgnięcie porady lekarskiej w innej placówce medycznej. Porady tej udzielił w dniu 29 lipca 2009r dr M. , który po przebadaniu D. wydał skierowanie jego pilnego przyjęcia do szpitala ze wskazaniem zasinienia palców prawej dłoni oraz braku możliwości wykonywania nimi ruchów.

W tym samym dniu, rodzice wraz z dzieckiem udali się do szpitala - strony pozwanej - gdzie przyjmujący ich dr T. . W. , po konsultacji z innymi lekarzami , stwierdził brak konieczności podjęcia diagnostyki neurologicznej powoda , wskazując , iż jest ona możliwa dopiero wówczas , gdy proces zrostania się złamanej kości zakończy się.

W dniu 13 sierpnia 2009r , podczas kolejnej wizyty kontrolnej, w tej samej poradni przyszpitalnej , zdjęto powodowi opatrunek gipsowy , usunięto g. K.. Lekarz w trakcie badania stwierdził, iż zakres ruchomości prawego łokcia wynosi 30 stopni, ma miejsce ograniczenie ruchomości palców prawej ręki , a w wykonanym zdjęciu rtg łokcia stwierdzono, w okolicy złamania obecność kostniny .

Podczas kolejnej wizyty ,którą powód odbył 20 sierpnia 2009r , lekarz przeprowadzający kontrolę potwierdził prawidłową ciepłotę palców , pełne zgięcie prawego łokcia , ograniczenie jego wyprostu do 70 % , a także przykurcz zgięciowy palców prawej dłoni od drugiego do piątego.

Kolejna wizyta kontrolna odbyła się za siedem dni , 27 sierpnia 2009r ., podczas której potwierdzono brak poprawy funkcji prawej ręki powoda Lekarz przeprowadzający ją skierował dziecko do poradni (...) (...) Szpitala (...) w (...), celem dalszego leczenia.

W okresie od 10 do 14 września 2009 r. D. G. był leczony na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w (...).

Badanie stanu prawej dłoni i prawej kończyny wskazało na:

zaburzenia czucia palców prawej ręki w zakresie unerwienia - nerwów pośrodkowego i łokciowego- oraz ograniczenie ruchomości palców IV i V prawej dłoni. Konieczne okazało się wykonanie zabiegu neurolizy nerwów łokciowego oraz pośrodkowego na nadgarstku oraz przecięcie więzadła poprzecznego prawego nadgarstka .

Z dniem 31 sierpnia 2009 r. powód rozpoczął intensywną rehabilitację prawej kończyny.

W okresie od 26 stycznia do 3 lutego 2010 r. powód ponownie został hospitalizowany na tym samym Oddziale Szpitala (...) Stwierdzono wówczas u niego uszkodzenie nerwu pośrodkowego prawego na wysokości stawu łokciowego oraz uciśnięcie w bliźnie prawego nerwu łokciowego .

W dniu 1 lutego 2010 r. przeprowadzono zabieg operacyjny polegający na neurolizie tego nerwu z przełożeniem go na przednią powierzchnię stawu łokciowego oraz założeniem szwu nerwu pośrodkowego. Pacjenta wypisano z zaleceniem unieruchomienia kończyny górnej w szynie gipsowej oraz dalszych kontroli w Poradni (...).

W dniu 29 lipca 2010 r. u powoda przeprowadzono diagnostykę w zakresie przewodzenia w nerwach prawego stawu łokciowego . Wyniki przeprowadzonych badań wskazały na masywne uszkodzenia tego nerwu oraz uszkodzenie nerwu promieniowego. Uszkodzenie miało charakter aksonalno-demielinizacyjny.

Kolejny pobyt D. G. w tej placówce miał miejsce pomiędzy 19 a 21 października 2010r. Stwierdzono wówczas przykurcze prawej kończyny górnej z powikłanym uszkodzeniem nerwu pośrodkowego.

Czwarte leczenie powoda w (...)odbyło się w okresie od 24 do 27 stycznia 2012r , tym razem na Oddziale (...) tamtejszego (...) Szpitala (...). W czasie tego pobytu u powoda przeprowadzono zabieg uwolnienia przykurczu

zgięciowego prawego nadgarstka poprzez selektywne wydłużenie bliznowato zmienionych mięśni zginaczy prawego przedramienia.

Małoletni odbył liczne zabiegi rehabilitacyjne, jednak nie przyniosło to znaczących efektów jeśli chodzi o poprawę ruchomości ręki.

Z dalszej części ustaleń, które Sąd Okręgowy oparł tylko na wnioskach z opinii zasadniczej i uzupełniającej (...) w (...)wynika, iż w następstwie doznanych w zdarzeniu z dnia 18 lipca 2009r obrażeń prawej ręki, D. G. doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 45 %. Sprawność manualna powoda pomimo systematycznej i ukierunkowanej rehabilitacji jest zmniejszona zarówno w odniesieniu do wykonywania prac wymagających precyzji ruchów jak również użycia większej siły mięśniowej. Rokowania na przyszłość wskazują, że nie należy liczyć na przywrócenie pełnej sprawności.

Zamknięte złamanie nad kłykciowe kości ramiennej z przemieszczeniem, jakiego powód doznał nie jest wskazaniem bezwzględnie do otwartej repozycji odłamów oraz sprawdzania ciągłości pni nerwowych znajdujących się w jego okolicy. W przypadku leczenia operacyjnego nastawienie złamania wykonuje się zazwyczaj sposobem zamkniętym pod kontrolą rtg.

Najbardziej prawdopodobną przyczyną uszkodzenia nerwu łokciowego powoda był pourazowy obrzęk, wtórne do złamania zaburzenia krążenia i zmiany bliznowate okolicy stawu łokciowego.

Nie można również wykluczyć, że uszkodzenie nerwu pośrodkowego było następstwem zmian uciskowych przez tworzącą się kostninę i tkanki bliznowate w okolicy złamania. Brak jest uzasadnienia dla wniosku, że do uszkodzenia nerwów doszło w czasie wypadku. Uszkodzenie nerwów nie musi być bowiem następstwem zaburzeń naczyniowych, a może być konsekwencją urazu mechanicznego, ucisku przez odłamy kostne.

Czas rozpoznania uszkodzenia nerwów ma istotne znaczenie, zmiany spowodowane ich uciskiem lub niedokrwieniem mogą być nieodwracalne. W przypadku ucisku postępującego, spowodowanego zmianami bliznowatymi, zaburzenia neurologiczne są zwykle słabiej nasilone, ich postęp mniej dynamiczny. W takiej sytuacji nie ma wskazań do nagłej interwencji chirurgicznej.

Jednym z głównych objawów, wymagających takiej interwencji, wobec szybko narastającego zespołu ciasnoty przedziałów powięziowych, jest porażenie lub niedowład mięśni unerwionych przez nerwy w nich przebiegające oraz znaczne dolegliwości bólowe, szczególnie przy próbie biernego ruchu palców, utrzymującego się nawet pomimo wdrożenia podawania leków.

W przypadku powoda brak było podstaw do tego aby rozpoznanie dokonane przez dr M. w dniu 29 lipca 2009r, uzasadniało przeprowadzenie u powoda diagnostycznych badań naczyniowych z użyciem kontrastu. Nawet bowiem w sytuacji stwierdzenia nim zmian w przewodnictwie nerwowym nie jest jednoznacznym wskazaniem za jej przeprowadzeniem.

W ramach rozważań prawnych, w pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał na ewentualną podstawę normatywną odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej, którą jest, w jego ocenie, normy art. 415 kc i art. 430kc.

Następnie odwołując się do przyjętego w orzecznictwie sądowym pojęcia błędu w sztuce medycznej, uznał, że powód w postępowaniu nie zdołał wykazać, że personel medyczny pozwanego szpitala, lecząc jego uraz, takiego błędu nie dopuścił się, a taki wniosek, co do zasady wyklucza przypisanie pozwanej odpowiedzialności odszkodowawczej wobec trwałych jego następstw.

Odwołując się wprost do wniosków opinii biegłych (...) i wręcz posługując się powołanymi w tych opracowaniach sformułowaniami, Sąd Okręgowy argumentował, że brak było podstaw do stwierdzenia, iż w trakcie leczenia

powoda z którego nieprawidłowościami wiąże on odpowiedzialność pozwanej doszło do uchybień diagnostyczno - terapeutycznych.

Najbardziej prawdopodobną przyczyną uszkodzenia u powoda nerwu łokciowego był pourazowy obrzęk, wtórne do złamania zaburzenia krążenia i zmiany bliznowate okolicy stawu . Nie można również wykluczyć, że uszkodzenie nerwu pośrodkowego było następstwem zmian uciskowych przez tworzącą się kostninę i tkanki bliznowate w okolicy złamania.

Taką nieprawidłowością nie był nie przyjęcie dziecka do szpitala w dniu 29 lipca 2009r [w realizacji pilnego skierowania wystawionego przez dr M.] albowiem jego brak nie miał istotnego wpływu na dalszy przebieg zdarzeń związanych z leczeniem złamania u powoda.

Nawet jeżeli pewne zaburzenia neurologiczne już na tym etapie występowały , to do ich znacznego nasilenia doszło dopiero w okresie późniejszym. W dacie skierowania [i decyzji dr T. W. (1) o braku potrzeby interwencji] nie było objawów klinicznych wskazujących na ostre lub narastające niedokrwienie kończyny, co uzasadniałoby wdrożenie badań diagnostycznych z użyciem kontrastu, a przy tym dokładna ocena unerwienia na tym etapie leczenia byłaby bardzo trudna. Podjęcie wówczas inwazyjnych działań chirurgicznych było , jak wskazuje Sąd za biegłymi dyskusyjnie, wobec możliwych , w razie przyjęcia tego sposobu postępowania medycznego , kolejnych powikłań z niewykluczonymi , gorszymi , [od ówczesznie występujących] dla pacjenta następstwami zdrowotnymi.

Zdaniem Sądu Okręgowego oceny tej nie zmieniają te okoliczności do których odwoływali się rodzice poszkodowanego , wskazując na bagatelizowanie przez lekarzy leczących dziecko , takich objawów jak brak czucia w palcach, reakcji na zewnętrzne bodźce i lodowatości dłoni . Ponownie , w ramach oceny tych faktów przez pryzmat realizacji przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej , odwołując się do wniosków opinii biegłych Sąd I instancji wskazał , że takie sygnały powinny uzasadniać podjęcie przez lekarzy odpowiednich działań.

Tym nie mniej uwzględnwszy , iż wiarygodna ocena unerwienia kończyny jest u dzieci z przyczyn obiektywnych trudna, nieprawidłowości działania lekarzy nie można pomimo wszystko stwierdzić albowiem ewentualne zaburzenia ukrwienia u powoda nie miały charakteru ostrego niedokrwienia tętniczego.

Stan taki przebiegałby bowiem burzliwie , a objawy byłyby alarmujące , których u D. G. nie stwierdzono. Te symptomy , które relacjonowali lekarzom rodzice powoda nie mogły być od razu utożsamiane z zaburzeniami unerwienia.

W podsumowaniu oceny prawnej Sąd Okręgowy uznał , że sposób przeprowadzenia diagnostyki , a następnie leczenia złamania którego doznał powód był w pozwanym szpitalu prawidłowy ,co wyklucza możliwość przypisania tej placówce odpowiedzialności odszkodowawczej za uszczerbki , których wyrównania domagał się powód.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 102 kpc.

Odwołując się do niej Sąd uznał , że wiek małoletniego , trudna sytuacja majątkowa jego rodziny, odczytane przez pryzmat zasad współżycia społecznego, uzasadniają w tym przypadku odstępstwo od podstawowych zasad rozliczania stron postępowania z tego tytułu.

Zaskarżając w całości ten wyrok apelacją , powód w pierwszej kolejności domagał się wydania przez Sąd II instancji rozstrzygnięcia reformatoryjnego i uwzględnienia żądania pozwu oraz obciążenia strony przeciwnej kosztami postępowania.

Jako wniosek ewentualny sformułował żądanie wydania orzeczenia kasatoryjnego i w jego następstwie przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Ponadto skarżący , odwołując się do art. 380 kpc , postulował uznanie przez Sąd Odwoławczy , że decyzje procesowe Sądu Okręgowego o oddaleniu jego wniosków dowodowych o przesłuchanie świadków J. S. i Z. K. jak również o

przeprowadzenie dowodu z opinii innego Instytutu medycznego dla stwierdzenia przyczyn uszkodzenia nerwów w prawej górnej kończynie powoda , były wadliwe i przeprowadzenie tych dowodów w ramach postępowania apelacyjnego.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści rozstrzygnięcia istotne znaczenie a to :

a/ art. 233 §1 kpc, wobec przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i wyrażenie oceny błędnej , w odniesieniu do opinii biegłych (...) w K.. Sąd bowiem , zdaniem skarżącego , pozytywnie zweryfikował zarówno opinię główną jak i uzupełniająca , jako opracowania mające pełny walor dowodowy, podczas gdy o ich wadliwości przekonują wytknięte szczegółowo przez skarżącego braki i wady konstrukcji , wynikające z okoliczności , mających podstawę w zgromadzonym materiale dowodowym. Fakty te w obu opracowaniach zostały przez opiniodawców w ich wywodach i wnioskach zupełnie pominięte . Podważają one zasadność, przyjętych przez Sąd jako stanowcze , wniosków opiniujących , na podstawie których wykluczony został błąd w sposobie diagnostyki powypadkowej powoda.

Podnoszonej nieprawidłowości oceny , pod postacią braku jej wszechstronności , apelujący upatrywał natomiast w nie uwzględnieniu przez Sąd relacji wskazanych przez niego świadków , których treść dawała dostateczną podstawę do przyjęcia , iż sposób działania lekarzy strony pozwanej , którzy pomimo sygnalizowania niepokojących objawów w odniesieniu do stanu kończyny dziecka, nie podjęli , wymaganej w tej sytuacji, szerszej diagnostyki stanu nerwów okolicy miejsca złamania,

b/ art. 217 §1 kpc w zw z art. 227 i 286 w zw z art. 290 kpc , którego następstwem było nietrafne oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego instytutu medycznego mimo , że opinie (...) są niejednoznaczne , a przy tym opierają swoje wnioski , które nieprawnie w pełni aprobował Sąd Okręgowy, na niekompletnej analizie zgromadzonego materiału zgromadzonego w aktach , ich część zupełnie pomijając.

Tym samym , zdaniem apelującego , opracowania te w ogóle nie powinny by uznane za element materiału służącego rozstrzygnięciu, albowiem są dla niego zupełnie z uwagi na podnoszone wady , dla niego nieprzydatne.

c/ art. 232 kc w zw z art. 278 , art. 286 i 290 kpc , wobec tego , że z powodu błędu procesowego Sądu I instancji uzupełniająca opinia wskazanego wyżej instytutu nie stanowiła właściwej odpowiedzi na zarzuty skarżącego sformułowane wobec opracowania zasadniczego.

Sąd bowiem , dowolnie posługując się treścią tych zarzutów , samodzielnie określił zakres rzeczowy uzupełnienia opinii pierwotnej , co było niezgodne ze stanowiskiem apelującego i jego interesem procesowym , a równocześnie powód został pozbawiony możliwości zadawania pytań biegłym bezpośrednio na rozprawie. Fakt , że tak ukształtowana odpowiedź biegłych stanowiła element decydujący o treści rozstrzygnięcia wskazuje, jak argumentował skarżący na bezpośredni wpływ tego błędu Sądu na treść kwestionowanego rozstrzygnięcia .

d/ art. 217 §1 i 3 kpc w zw z art. 227 kpc , wobec nie uwzględnienia przez Sąd Okręgowy wniosków powoda o przesłuchanie Z. K. i J. S. , których relacja , jako lekarzy leczących poszkodowanego w szpitalu w (...), miała dla rozstrzygnięcia istotne znaczenie, skoro mogli mieć informacje odnoszące się prawdopodobnych przyczyn uszkodzenia nerwów w kończynie powoda.,

- naruszenia prawa materialnego pod postacią wadliwego nie zastosowania przez Sąd Okręgowy norm art. 415 kc w zw z art. 430 kc , mimo , że istniały ku temu dostateczne podstawy faktyczne , podobnie jak do tego aby , stosując art. 444 §1 i 445 §1 kc przyznać D. G. zadośćuczynienie i odszkodowanie w kwotach przezeń dochodzonych.

Strona pozwana domagała się oddalenia apelacji ,jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy jest uzasadniony , prowadząc do podzielenia zawartego w nim wniosku o wydanie przez Sąd II instancji rozstrzygnięcia kasatoryjnego , na podstawie art. 386 §4 kpc .

To , w jaki sposób Sąd I instancji zgromadził w sprawie materiał dowodowy , a następnie go ocenił spowodował , że zasadniczy wniosek prawny zgodnie z którym personel medyczny pozwanego szpitala, podczas leczenia złamania ręki powoda , nie dopuścił się błędu w sztuce medycznej , w szczególności nie przeprowadzając diagnostyki stanu nerwów, przebiegających w uszkodzonym miejscu i jego sąsiedztwie, jest wnioskiem przedwczesnym.

Rodzaj popełnionych błędów , trafnie wytkniętych przez skarżącego i ich ranga dla ustaleń oraz oceny prawnej wyrażonej w motywach orzeczenia w odniesieniu do roszczeń powoda , a w szczególności zasady odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej , powoduje , iż należy uznać , że tym samym Sąd wydając zaskarżony wyrok nie rozpoznał istoty sprawy , w takim rozumieniu tego pojęcia , którym posługuje się wskazana wyżej norma procesowa.

W pierwszej kolejności wskazać należy , iż w uzasadnieniu orzeczenia orzeczenia , w tej jego części , która było poświęcona ocenie zgromadzonych dowodów , Sąd Okręgowy , [poza okolicznościami pomiędzy stronami niespornymi] wskazał , że ich podstawą są dowody z dokumentów oraz zeznań świadków a także opinie (...) zasadnicza i uzupełniająca.

Pomijając ten ostatni dowód , będą się bowiem do niego odnosić uwagi sformułowane w dalszej części uzasadnienia Sądu odwoławczego , wskazać trzeba , że Sąd w zupełności zaniechał ich oceny. Za taką bowiem nie może być uznana ogólnikowa i pozbawiona merytorycznej treści formuła , że [...] [stan faktyczny] został ustalony na podstawie wyszczególnionych wyżej dowodów z dokumentów , zeznań świadków [...]

/ por. str. 10 uzasadnienia/.

Nawet gdyby przyjąć , że takie generalne powołanie tych dowodów jako źródła ustaleń , jest wyrazem ogólnej aprobaty Sądu dla ich pełnego waloru dowodowego , to założenie nie broni jako poprawne , w świetle tego , że ich treść wzajemnie nie da się pogodzić , szczególnie gdy chodzi to, w jaki sposób ojciec dziecka- S. G. reagował na ujawnione u syna symptomy nieprawidłowości somatycznych wywołanych przyjętą metodą leczenia złamania ręki i tego w jaki sposób na te informacje reagowali lekarze pracujący u strony pozwanej. Brak tej zgodności odnosi się także do tego, na jakiej podstawie rodzice powoda uzyskali dostęp do specjalistów ze szpitala w (...), w warunkach gdy niedowład ręki dziecka okazał się by stanem utrwalonym .

Ta wzajemna rozbieżność , w ramach której umieścić należy twierdzenie , iż rodzice postarali się o ten dostęp dla dziecka z własnej inicjatywy , za pośrednictwem ordynatora w szpitalu w N. a nie była ona następstwem uprzedniego skierowania przez lekarzy pracujących u strony pozwanej miało dla ustaleń doniosłych w sprawie zasadnicze znaczenie , wymagając szczegółowej oceny tych relacji przez Sąd i ich skonfrontowania w jej ramach z treścią dokumentów , w szczególności zapisów w historiach choroby poszkodowanego , pochodzących nie tylko ze Szpitala (...)ale także ze (...) Szpitala (...) w K. (...)jak również w dokumentach zawierających rozpoznanie jakiego dokonał u dziecka dr K. M., pracujący w Zespole Przychodni (...) , w dniu 29 lipca 2009r.

Tego rodzaju weryfikacja dowodowa została zupełnie pominięta w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, stanowiąc element nieprawidłowości ,które w ramach zarzutów procesowych słusznie podnosi skarżący.

Opisana wada sposobu oceny części zgromadzonych w sprawie dowodów [osobowych i z dokumentów] wiąże się bezpośrednio z mającym zupełnie podstawową rangę procesowym błędem nie dopuszczenia przez Sąd I instancji ,wnioskowanych przez powoda dowodów z zeznań świadków J. S. i Z. K. - lekarzy, którzy prowadzili proces leczenia apelującego, w czasie , kiedy odbywało się w (...) Szpitalu (...) w (...)

Nie może budzić wątpliwości , że osoby te jako mające bezpośredni kontakt ze stanem pacjenta w dniu przyjęcia oraz dysponując wiedzą fachową mogły ocenić przyczyny stanu prawej ręki dziecka. Ich relacja zatem , jawi się jako doniosła z punktu widzenia wzbogacenia zakresu okoliczności , które przez pryzmat wiedzy z dziedziny ortopedii i

neurologii powinni byli ocenić biegli opiniujący w sprawie, odpowiadając na zasadnicze dla rozstrzygnięcia pytanie o konieczność, w owoczesnym stanie pacjenta, przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki stanu nerwów kończyny powoda.

Sąd I instancji oczywiście miał prawo mieć w tym zakresie zdanie odmienne, co jak się wydaje, zdecydowało o podjętej przezeń decyzji procesowej co do ich nie uwzględnienia tych wniosków tyle tylko, że w motywach rozstrzygnięcia przyczyn ich oddalenia nie podał, co usprawiedliwia konkluzję, że decyzja ta była wadliwa przez swoją dowolność. Brak ten jedynie zwiększa skalę błędów pisemnych motywów orzeczenia. Nieprawidłowość ta realizuje równocześnie zarzut procesowy skarżącego, który wywodzi on z faktu nie przeprowadzenia tych dowodów.

W kontekście właściwego określenia zasobu materiału dowodowego, który mógłby posłużyć później biegłym dla oceny tego, czy lekarze dopuścili się, czy też nie, zarzucanego im błędu, należy także zauważyć, że jego elementu nie stanowi zeznanie dr K. M., który zdecydował o konieczności pilnego przyjęcia powoda do szpitala, dokonując diagnozy stanu palców jego prawej dłoni, na prośbę rodziców, mimo, że wyniki ostatniej kontroli w poradni pozwanego szpitala [24 lipca 2009r] potwierdziły dobrostan pacjenta. Poznanie dr M., po upływie zaledwie pięciu dni, stanowczo przeczy takiej ocenie. Jego relacja także stanowiłaby istotny element okoliczności doniosłych dla rozstrzygnięcia, jak chociażby wskazanie przyczyn tak rozbieżnych ocen stanu małoletniego na przestrzeni tak krótkiego czasu, w tym ewentualnych przyczyn tych rozbieżności, a także co zdaniem świadka, gdy chodzi o medyczne źródła stwierdzonych przezeń objawów] spowodować mogło a wywołać. C więcej świadek mógłby wyjaśnić dlaczego uznał, że wymagana jest natychmiastowa wizyta w warunkach szpitalnych.

Ta relacja mogłaby także posłużyć ponownej, bardziej pogłębionej ocenie relacji świadka T. W. (1) - lekarza który przyjmował dziecko w szpitalu w tym dniu i który uznał, odmienne niż lekarz kierujący w natychmiastowym trybie, że żadne działania, w warunkach nie kwestionowanych przecież przez świadka ramach jego relacji objawów opisanych w skierowaniu, w tym diagnostyka neurologiczna z użyciem kontrastu nie jest potrzebna i należy oczekiwać z nimi do czasu uzyskania zrostu kości.

Tylko w drodze uwagi czynionej na marginesie odnotować należy, iż Sąd nie ustalił z jakimi lekarzami i jakich specjalności taką ocenę stanu powoda dr T. W. wówczas konsultował.

Nie można wykluczyć, że tego rodzaju porównanie obu relacji wzbogaciłoby podstawę faktyczną, w oparciu o którą wnioski eksperckie mogłyby mieć inną konkluzywną treść.

Trafnie w ramach zarzutów procesowych naruszenia art. 233 §1 kpc, 217 §1 i 3 w zw z art. 227 kpc, skarżący kwestionuje sposób, w jaki Sąd I instancji ocenił opinie zasadniczą i uzupełniającą, przygotowane przez biegłych (...) Medycznego- Katedry i Zakładu (...)w K., w tym sposób w jaki określił zakres uzupełnienia pierwotnego opracowania na piśmie, w warunkach złożenia zarzutów do niego przez powoda.

Uzasadniając taką ocenę zauważyć na wstępie trzeba, że Sąd w istocie całą część uzasadnienia poświęcił ocenie dowodów przeznaczając na to, aby wskazać przyczyny dla których dowód ten uznać należy, jego zdaniem, za mający wszystkie walory uczynienia go podstawą procesową oceny roszczenia D. G..

Ocena zaprezentowana przez Sąd jest jednak wadliwa przez swoją przedwczesność, gdy uwzględnić [o czym była już uprzednio mowa], że biegli nie dysponowali całością materiału procesowego na podstawie którego można było zweryfikować z punktu widzenia ewentualnego popełnienia przez nich błędu, wobec zaniechania diagnostyki stanu nerwów uszkodzonej części prawej kończyny powoda, szczególnie od momentu gdy ojciec dziecka po raz pierwszy zgłosił im niepokojące objawy w stanie ukrwienia ręki syna, niemożności wykonywania ruchów palcami dłoni, [doprowadzając, dopiero swoją interwencją, do rozcięcia opatrunku gipsowego], poprzez skierowanie powoda do szpitala w ostrym trybie przez doktora M. 29 lipca 2009r, aż do czasu, kiedy podczas ostatniej kontroli odbywanej w T. [27 sierpnia 2009r] przykurcz ręki okazał się trwały, co potwierdziły już pierwsze wyniki badań w Szpitalu (...) w K. (...)

Po wtóre , uznając ten dowód za w pełni wiarygodny , Sąd I instancji zupełnie nie uwzględnił w jej ramach jego weryfikacji , tych argumentów przeciwko jej fachowości i kompletności, które wysunął i konsekwentnie podtrzymywał skarżący [motywy uzasadnienia wyroku argumenty te jako element oceny opracowań zupełnie pomijają], a dotyczących tego , że :

a/ dokumentacja medyczna leczenia powoda u strony pozwanej jest mało czytelna i treściowo skąpa , a te jej cechy zostały w procesie wnioskowania ekspertów odczytane na korzyść lekarzy i interpretowane jako element podsumowującej tezy o poprawności podjętych przez nich czynności , w ramach diagnozy i przyjętej metody leczenia złamania,

b/ z zapisu historii choroby powoda ze szpitala wK. (...)z 1 lutego 2010r wynika , że stwierdzono wówczas przedoperacyjne przecięcie nerwu pośrodkowego na wysokości łokcia pacjenta ,

c/ Sąd , w ramach oceny, nie odniósł się szczegółowo do tego, w jaki sposób biegli zweryfikowali twierdzenia ojca dziecka o objawach , które zgłaszał lekarzom, widocznych zmian w stanie kończyny syna,

d/ Sąd uznał wnioski opiniodawców za jednoznacznie wykluczające błąd medyczny personelu strony pozwanej , nie zwracając uwagi , że depozycje biegłych co do tego jaka mogła być przyczyna uszkodzenia ręki dziecka wcale nie są jednoznaczne, a jedynie formułowane z pewnym prawdopodobieństwem , co także stanowi element niepoprawności podważanej przez apelującego oceny.

Nieprawidłowością postępowania Sądu I instancji było także to , w jaki sposób , wobec podniesienia zarzutów do pierwszego z opracowań eksperckich , odniósł się do nich, formułując zakres jego uzupełnienia przez biegłych z (...) w K..

W miejsce zobowiązania biegłych aby odnieśli się do nich wszystkich [co najwyżej modyfikując redakcyjnie ich treść], zastąpił ten obowiązek przygotowaniem własnego określenia zakresu uzupełniającego zadania dla ekspertów .

Co więcej , uczynił to w taki sposób , że odpowiedź biegłych [którą w pełni aprobował pod względem walorów dowodowych] miała jedynie ogólny charakter. Przy tym powód w ten sposób został pozbawiony możliwości uzyskania odpowiedzi na sformułowane przez siebie wątpliwości , nie mógł również zadawać pytań opiniodawcom , prawo do których , co do zasady, przysługuje każdej stronie na tym etapie postępowania. Taka jej forma spowodowała postulat dopuszczenia dowodu z opinii innego instytutu medycznego ,który nie został przez Sąd I instancji uwzględniony.

Uznanie , że poprzez opisane wyżej , zupełnie zasadnicze błędy w zakresie gromadzenia materiału procesowego, której treść była doniosła dla rozstrzygnięcia, oraz sposobu oceny tego , którym Sąd Okręgowy dysponował, wydanie zaskarżanego orzeczenia ,którym wykluczona została zasada odpowiedzialności odszkodowawczej strony pozwanej nastąpiło w warunkach nierozpoznania istoty sprawy pozwala, aby do zarzutu naruszenia prawa materialnego Sąd II instancji odniósł się tylko w formie uwagi czynionej na marginesie.

Po pierwsze zauważyć trzeba , że motywach wyroku Sąd I instancji zupełnie pominął ocenę sformułowanego w pierwszej kolejności przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia zgłoszonych roszczeń. Z faktu , że w uzasadnieniu wyroku odnosił się tylko do podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala można wnosić , iż zarzut ten nie został przez Sąd podzielony. Tym nie mniej wskazany brak stanowi jeszcze jeden element nieprawidłowości sposobu w jaki zostały przygotowane pisemne motywy kontrolowanego instancyjnie orzeczenia.

Nie czynienie ustaleń ani nie dokonywania ocen w odniesieniu do zastosowania w rozstrzyganej sprawie powołanych w ramach zarzutu skarżącego norm materialnych powoduje , że także i w tym przypadku należy potwierdzić wadę oceny roszczeń zgłoszonych przez D. G..

Norma art. 386 §4 kpc, dająca Sądowi II instancji możliwość uchylecia objętego apelacją orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi niższej instancji do ponownego rozstrzygnięcia , w warunkach stwierdzenia nie rozpoznania istoty

sprawy jest , w warunkach obowiązującego modelu apelacji pełnej , w ramach którego Sąd Odwoławczy w dalszym ciągu rozpoznaje tę samą sprawę w granicach apelacji, w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniach prowadzonych przez Sądy obu instancji, wykładana restryktywnie .

Tym nie mniej taka wykładnia tego przepisu, w tym wskazanej przyczyny dającej możliwość wydania wyroku kasatoryjnego , nie może doprowadzić do sytuacji w której to Sąd II instancji będzie pierwszym i jedynym , w dwuinstancyjnej strukturze orzecznictwa sądownictwa powszechnego , gromadzącym zasadniczą część doniosłych dla rozstrzygnięcia dowodów , w relacji z tym ich zakresem , w jakim dokonał tego Sąd I instancji , po raz pierwszy przeprowadzi ocenę wszystkich dowodów i ustali na podstawie wniosków z niej wynikających relewantne dla rozstrzygnięcia fakty , następnie również po raz pierwszy przeprowadzi proces subsumpcji, rozstrzygając o roszczeniach zgłoszonych w pozwie , orzeczeniem , które z dniem podjęcia uzyska walor prawomocności.

Nie można też , w tym kontekście, nie uwzględniać , że od decyzji procesowych podjętych w ramach prowadzenia tych czynności rozpoznawczych przez Sąd Odwoławczy, ustawodawca nie przewidział środków zaskarżenia. Natomiast jedynym środkiem weryfikacji merytorycznej w tych warunkach wydanego wyroku jest jedynie, taktowana jako środek szczególnie , ograniczona w dostępie dla stron, chociażby przez przymus adwokacko – radcowski, skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego, środek co do zasady kasatoryjny , a nie reformatoryjny, charakter.

Takie następstwa ścisłej wykładni tej normy , nie tylko może wpływać demobilizująco na sposób w jaki Sądy niższej instancji , w codziennej praktyce orzeczniczej, prowadzą postępowanie rozpoznawcze ale przed wszystkim nie dają się pogodzić z mającą rangę gwarancji konstytucyjnej , wynikającą z art 176 ust. 1 Ustawy Zasadniczej , zasadzie co najmniej dwustancyjnego postępowania sądowego.

W sytuacji takiej jak opisana wyżej, w niezgodzie z tą gwarancyjną regułą , Sąd Odwoławczy staje się Sądem obu instancji.

Dlatego , w ocenie Sądu Apelacyjnego, w szczególnych okolicznościach rozstrzyganej sprawy, kiedy kumulacja doniosłych dla treści rozstrzygnięcia błędów Sądu niższej instancji przenosi skutki tej rangi , dla ocenianego instancyjnie orzeczenia , iż naprawiając je , jako Sąd Odwoławczy wszedłby kompetencje zastrzeżone w ustawie procesowej [co do zasady], dla Sądu I instancji , stwierdzając że konsekwencje tych nieprawidłowości , rozważone łącznie , prowadzą do nierozpoznania istoty sprawy, był uprawniony do wydania rozstrzygnięcia kasatoryjnego.

Z taka właśnie sytuacją ma miejsce w sprawie objętej kontrolą instancyjną

- Sąd Okręgowy nie przeprowadził [poza opiniami biegłych (...) w K.] , oceny innych dowodów zgromadzonych w sprawie , chociaż ich przeciwstawna treść, w zakresie relewantnych dla rozstrzygnięcia faktów, takiej wzajemnej weryfikacji niezbędnie wymagała ,

- nie zgromadził wszystkich niezbędnych dowodów , nie rozważając prowadzenia dowodu z urzędu w odniesieniu do świadka K. M. ale przede wszystkim , bez podania w motywach wyroku przyczyn takiego zaniechania , nie przeprowadzając wnioskowanych przez powoda dowodów z zeznań świadków lekarzy , którzy w szpitalu w K. (...)prowadzili leczenie poszkodowanego dziecka,

- uznając za mające pełny walor dowodowy opinie zasadniczą i uzupełniającą przygotowane przez (...), w ramach ich oceny nie odniósł się do luk w tych opracowaniach trafnie wytkniętych przez skarżącego , a nadto uniemożliwił stronie skarżącej bezpośrednio zadawanie pytań biegłym , tak formułując zakres uzupełnienia opracowania pierwotnego , które poprzez swoją, nadmiernie ogólną formę zdecydowało o tym , iż odpowiedź biegłych [także o takim samym charakterze] nie stanowiła dostatecznej podstawy do uznania , że wątpliwości podnoszone przez powoda rzeczywiście zostały usunięte w opracowaniu uzupełniającym,

Ocecił , że wnioski obu opracowań , na których oparł merytoryczne rozstrzygnięcie są jednoznaczne , chociaż z treści wypowiedzi opiniodawców , taka jednoznaczność nie wynika , a przyczyną takiego stanu rzeczy jest m. in. to [o czym

piszą sami autorzy opinii], iż materiał dowodowy w postaci historii choroby powoda w pozwanym szpitalu jest nie do końca czytelny i merytorycznie skąpy, niepełny.

Nagromadzenie tych nieprawidłowości, do której należy dodać wynikającą z akt sprawy faktyczną niemożność skorzystania z innego ośrodka opiniodawczego w Polsce aniżeli ten, którego biegli wydawali w sprawie opinie, powoduje taki skutek, który z przyczyn wyżej wskazanych czyniłby, w warunkach jego kontynuacji przez Sąd Apelacyjny postępowaniem jednoinstancyjnym.

Wykluczając taki skutek z uwagi na gwarancje konstytucyjne dla stron sporu i uznając, że nieprawidłowości jakich dopuścił się Sąd Okręgowy przy rozstrzygnięciu sprawy stanowią w swoich następstwach o nierozpoznaniu przezeń istoty sprawy, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 386 §4 kpc

SSA Grzegorz Krężolek SSA Barbara Baran SSO /del/ Izabella Dyka