

Sygn. akt I ACa 655/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Andrzej Struzik (spr.) SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. D.

przeciwko (...) S.A. w B.

o zapłatę, rentę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 23 grudnia 2013 r. sygn. akt I C 3074/11

oddala apelację.

Sygn. akt I ACa 655/14

UZASADNIENIE

A. D. w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. w B. domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz zadośćuczynienia w kwocie 100.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty, renty po 2.000 zł miesięcznie płatnej do dnia 10-go każdego miesiąca od września 2007 r. poczynając, z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia w płatności którejkolwiek z rat w terminie, ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za mogące nastąpić w przyszłości skutki zdarzenia związanego z zabiegiem operacyjnym z dnia 6 lutego 2007 r. oraz z przebiegiem leczenia w placówce pozwanego, a także zasądzenia kosztów procesu. Na uzasadnienie swego żądania powódka przytoczyła, iż leczyła się w placówce leczniczej pozwanego w związku z porażeniem dziecięcym, tetraparezą spastyczną i patologicznym zwicnięciem stawu biodrowego lewego. Przeszła tam w dniu 6 lutego 2007 r. zabieg operacyjny, a następnie w okresie do 9 marca 2007 r. rehabilitację. W okresie od 22 lipca do 31 sierpnia 2007 r. powódka ponownie przebywała na leczeniu w tej samej placówce. Zdaniem powódki przedwcześnie

zdzjęto jej gips, poddano rehabilitacji niezgodnie z zaleceniami lekarza, podczas rehabilitacji i po jej zakończeniu nie wykonano zdjęć rtg, mimo zgłaszanych silnych dolegliwości bólowych w stawie biodrowym, nie zrobiono następnych zdjęć kontrolnych, a w dniu 31 sierpnia 2007 r. przewieziono ją do domu karetką nieprzystosowaną do przewożenia chorych w pozycji leżącej i bez właściwego zabezpieczenia. Te uchybienia spowodowały złamanie kości udowej i rozstąpienie kości oraz konieczność zabiegu ich scalenia, który został przeprowadzony w innej placówce leczniczej 27 września 2007, a po nim nastąpił długi i skomplikowany proces rehabilitacji. W wyniku powyższego zdarzenia stan zdrowia powódki uległ znacznemu pogorszeniu, utraciła ona możliwość chodzenia i do końca życia będzie leżeć. W szczególności osłabienie kości uniemożliwi wstawienie protezy, brak też szansy na jakąkolwiek poprawę stanu powódki, która wcześniej poruszała się na wózku inwalidzkim i była poddawana systematycznej rehabilitacji. Powódka wymaga też pomocy we wszystkich podstawowych czynnościach. Ponieważ cierpienie powódki oraz zwiększenie potrzeb i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jest wynikiem błędu personelu medycznego pozwanego, powódka domagała się do niego zadośćuczynienia i renty.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Przyznał fakt leczenia powódki w należącem do niego szpitalu, jednakże twierdził, że zarówno zabieg, jak też rehabilitację przeprowadzono prawidłowo, a stan powódki nie wynika z jakichkolwiek błędów popełnionych przez personel medyczny pozwanego.

Wyrokiem z dnia 23 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił powództwo nie obciążając powódki kosztami zastępstwa procesowego.

Powyższe orzeczenie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych:

(...) S.A. z siedzibą w B. prowadzi działalność w zakresie opieki zdrowotnej, w tym min. w zakresie działalności szpitali, praktyki lekarskiej specjalistycznej, działalność fizjoterapeutyczną, praktykę pielęgniarek i położnych, a także transportu lądowego pasażerskiego.

Powódka A. D. jest trzecim dzieckiem z trzeciej ciąży. Poród był przedwczesny i miała miejsce w 33 tygodniu ciąży. Masa urodzeniowa dziecka wynosiła 1090 g. Po porodzie stwierdzono dobry stan dziecka i przyznano 10 punktów w skali Apgar. Rozwój dziecka był jednak opóźniony i jak później zostało potwierdzone medycznie, dziewczynka cierpi na mózgowie porażenie dziecięce z porażeniem czterokończynowym spastycznym.

Mózgowe porażenie dziecięce jest schorzeniem nieuleczalnym powstałym wskutek uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w okresie jego rozwoju. Schorzenie prowadzi do powstania zmieniających się wraz z wiekiem zaburzeń czynności ruchowych i postawy. Choroba mózgu powoduje upośledzenie funkcji ruchowych dziecka a skutek niedowładów, ruchów mimowolnych i zaburzeń koordynacji ruchowej. Leczenie ortopedyczne pozwala na poprawę rozwoju ruchowego. W trakcie choroby dochodzi do wtórnych zmian w obrębie mięśni prowadzących od ich zaniku, włóknienia i w konsekwencji przykurczu, co powoduje zaburzenie równowagi między grupami mięśni i lokomocji oraz do powstania deformacji w obrębie kończyn tułowia. Na skutek spastyczności i zmian w obrębie samych mięśni dochodzi do dysproporcji pomiędzy wzrostem kości w trakcie rozwoju dziecka a długością mięśni. Dysproporcja ta doprowadza początkowo do przykurczów stawowych oraz ograniczeń zakresu ruchów, a następnie do pogłębiającej się niestabilności stawów aż do ich zwichnięcia. Zmiany te ulegają nasileniu wraz ze wzrostem chorego. Rozwój i wzrost sprawiają, że chorzy początkowo wykazują zdolności do jakiejś formy ruchu, a w raz z rozwojem (przyrostem masy ciała, zmiennością napięcia spastycznego) mogą te zdolności utracić. Głównymi celami leczenia mózgowego porażenia dziecięcego jest poprawa funkcjonalna, zapobieganie zwichnięciom stawów, profilaktyka dolegliwości bólowych oraz poprawa kosmetyczna. Schorzenie, na jakie cierpi powódka powoduje istotne osłabienie struktury kości ze względu na ograniczenie chodzenia, niedowład. Po okresie unieruchomienia, szczególnie w opatrunku gipsowym biodrowym, zwiększa się ryzyko złamań nieurazowych kości u chorych. Standardowo usprawnianie rozpoczyna się po 6-ciu tygodniach unieruchomienia.

Powódka była usprawniana metodami neurofizjologicznymi według B. i V.. W 5. roku życia w niepublicznym szpitalu Klinika (...) w P. dokonano operacji tzw. uwolnienia dwupoziomowego polegającego na znoszeniu przykurczów strukturalnych poprzez przecinanie lub wydłużenie skróconych ścięgien. W rok później dokonano w Klinice (...) w

W. otwartej repozycji zwichniętego lewego stawu biodrowego i jednocześnie osteotomii dewalgizacyjnej kości udowej. Następnie usunięto blaszkę kątową. W 10. roku życia A. D. była hospitalizowana w Oddziale (...) w O. z powodu podwichnięcia porażennego biodra lewego w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego.

A. D. była wielokrotnie rehabilitowana w W. i O. i w B. (w pozwanym szpitalu) z powodu dolegliwości bólowych lewego stawu biodrowego spowodowanych powtórny neurogennym zwichnięciem stawu oraz przykurczu lewej kończyny dolnej w zgięciu, przywiedzeniu i zrotowaniu do wewnątrz wraz z ograniczeniem ruchów. W czerwcu 2006 r. podczas hospitalizacji w pozwanym szpitalu stwierdzono u powódki przykurcz zgięciowy obu bioder, bolesne ruchy w stawach biodrowych, w tym biodra lewego na skutek zwichnięcia stawu biodrowego. Dziewczynka poruszała się na wózku inwalidzkim, była niesamodzielną, wymagała pomocy osoby drugiej w podstawowych czynnościach dnia codziennego. Została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego osteotomii walgującej i derotacyjnej kości udowej lewej. Zabieg operacyjny miał prowadzić przede wszystkim do zmniejszenia lub zlikwidowania dolegliwości bólowych oraz usunięcia przykurczu zgięciowo- przywiedzeniowego kończyny. Miało to spowodować lepsze warunki funkcjonalne, higieniczne i kosmetyczne.

W 13. roku życia podczas pobytu w Oddziale Ortopedycznym pozwanego szpitala w B. jako rozpoznanie wskazano mózgowie porażenie dziecięce, tertraparezę spastyczną, zwichnięcie biodra lewego – nawrót po leczeniu operacyjnym (zwichnięcie porażenne). Matka małoletniej wówczas powódki, S. B. (1), została poinformowana o celu proponowanego leczenia, ryzyku związanym z leczeniem i znieczuleniem i najczęstszych powikłaniach. Wyraziła ona zgodę na leczenie powódki.

W dniu 6 lutego 2007 r. przeprowadzono zabieg operacyjny - osteotomię odwiedzeniową derotacyjną na zewnątrz kości udowej lewej. Procedura operacyjna została wykonana w sposób typowy z zespoleniem kości udowej przy pomocy płytki i śrub. Przebieg operacji był niepowikłany. Kończynę dolną powódki po zabiegu unieruchomiono w typowym opatrunku gipsowym - założono gips biodrowy lewy. Od dnia 7 lutego 2007 r. rozpoczęto rehabilitację nie objętą leczeniem operacyjnym odcinków narządu ruchu. Stosowano typowe leczenie farmakologiczne – leki zmniejszające spastykę, przeciwbólowe, uspokajające, antybiotyki. Przebieg leczenia był niepowikłany. Po trzech dniach powódka została przeniesiona do Oddziału Rehabilitacyjnego pozwanego szpitala. Przebywała tu do dnia 9 marca 2007 r. Wyznaczono datę następnego przyjęcia na 6 maja 2007 r., jednak faktycznie powódka zgłosiła się do szpitala dopiero w dniu 22 lipca 2007 r. Przy przyjęciu do szpitala pacjentka została zbadana ogólnie i ortopedycznie w obecności ordynatora oddziału. W wykonanym kontrolnie badaniu rtg stwierdzono niepełny zrost kości udowej lewej. Mimo częściowego zrostu kości udowej, zdecydowano o zdjęciu gipsu, po łącznym okresie 5,5 miesiąca unieruchomienia kończyny dolnej powódki. Powódka została następnie poddana rehabilitacji zgodnie z zaleceniami lekarza. Rozpoczęto usprawnianie polegające na ćwiczeniach zwiększających zakres ruchów w stawach, zastosowano leczenie kinezyterapią i fizykoterapią. W trakcie leczenia powódka była kilkakrotnie badana ortopedycznie, zgłaszała okresowe dolegliwości bólowe kolana lewego z ograniczeniem jego ruchomości. Otrzymywała doraźnie leki przeciwbólowe (ostatni w dniu 29 sierpnia 2007 r.). Badania wskazywały na poprawę ruchomości stawu kolanowego, zmniejszenie dolegliwości bólowych, nie wskazywały na występowanie powikłań. Powódka została wypisana do domu w stanie dobrym w dniu 31 sierpnia 2007 r. z wyraźną poprawą ogólnej sprawności i bez dolegliwości bólowych. Otrzymała łuski gipsowe do dalszego stosowania na noc. Zalecono kontynuację ćwiczeń według planu poznanego w szpitalu. Ponowne przyjęcie do szpitala miało nastąpić po telefonicznym ustaleniu terminu. Po zakończonej hospitalizacji powódka została przewieziona do domu karetką nie przystosowaną do przewożenia osób których stan zdrowia wymaga pozycji leżącej.

W dniu 25 września 2007 r. powódka ponownie przyjęta do szpitala - Centrum (...) w K., gdzie stwierdzono złamanie płyty zespalającej miejsce osteotomii w kości udowej lewej. W dniu 27 września 2009 r. powódka przeszła operację usunięcia blaszki i śrub. Jednocześnie stwierdzono brak zrostu pomiędzy odłamami. Założono unieruchomienie gipsowe kończyny (opatrunk gipsowy biodrowy). Kolejna hospitalizacji powódki miała miejsce w dniach 28-30 listopada 2007 r. kiedy to dokonano zmiany opatrunku gipsowego i kontroli rtg. Następnie w czasie pobytu w szpitalu

dniach 4 stycznia -15 lutego 2008 r. usunięto gips (po 3,5 miesięcznym unieruchomieniu) i pozostawiono jedynie łuskę gipsową pozwalającą na podjęcie ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Powódka była jeszcze kilkakrotnie hospitalizowana w celu rehabilitacyjnym w Centrum (...), w tym w dniach 25 czerwca – 18 lipca 2008 r., w dniach 1 grudnia 2008 r. – 6 stycznia 2009 r., w dniach 12 maja 2009 r. – 10 czerwca 2009 r. i 2 lutego – 1 marca 2010 r.

Powódka wezwała pozwanego do dobrowolnego zaspokojenia wysuwanych przez nią roszczeń pismem z dnia 27 lipca 2011 r. Zwróciła się o wypłacenie kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę i kwoty 2 000 zł tytułem renty należnej z uwagi na zwiększenie potrzeb powódki i zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość w związku z błędem w sztuce lekarskiej, jaki miał mieć miejsce podczas i po operacji wykonanej w dniu 6 lutego 2007 r. w pozwanym szpitalu. Pozwany szpital zakwestionował swoją odpowiedzialność i fakt, iż personel szpitala dopuścił się błędu w sztuce lekarskiej w niniejszej sprawie.

Działania podejmowane przez personel pozwanego szpitala były prawidłowego tak w zakresie diagnostyki, jak i zastosowanego leczenia powódki.

Obecnie A. D. ma 19 lat, uczy się w Liceum Integracyjnym. Pozostaje pod opieką swojej matki S. B. (2), która utrzymuje się z zasiłku opiekuńczego przyznanego z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym w kwocie 520 zł, zasiłku pielęgnacyjnego na córkę w kwocie 153 zł i alimentów na córkę A. D. w kwocie 500 zł. Ponosi wydatki na bieżące koszty utrzymania w kwocie 700 zł na koszty utrzymania mieszkania, 100 zł na zakup środków czystości, 200 zł na przybory szkolne dla powódki.

Powódka została zaliczona przez Miejski Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. do osób niepełnosprawnych od urodzenia.

Obecnie powódka skarży się na ból biodra lewego po dłuższym (ponad 2-3 godzinnym) siedzeniu w wózku, nie może się schylać, nie może zapiąć butów, samodzielnie stać, nie obraca się sama na bok, nie ma pełnego zgięcia bioder, nie może usiąść przy biurku, jeździć na specjalnie przystosowanym trzykołowym rowerze, ani chodzić na parapodium. Porusza się na wózku inwalidzkim, jest niesamodzielna, wymaga przełożenia z wózka, samodzielnie się nie rozbiera. Jej kończyna dolna lewa jest skrócona o 3 cm, ustawiona w rotacji zewnętrznej, ruchomość lewego stawu biodrowego umożliwia zgięcie w 60 stopniach, pełny wyprost, przywodzenie w 0 stopniach, odwodzenie w 30 stopniach, rotację wewnętrzną w 0 stopniach, ruchy w stawie biodrowym są niebolesne. Staw kolanowy u powódki jest bez obrzęku, bez wysięku, wyraźne są drżenia mięśniowe i stopotrząs stopy lewej.

Powyższe ustalenia sąd I instancji poczynił na podstawie dokumentacji lekarskiej obrazującej leczenie powódki, zeznań świadka T. S. – lekarza zatrudnionego przez stronę pozwaną, który prowadził leczenie powódki oraz opinii biegłych lekarzy dr hab. J. C., lek. P. Ż. oraz dr A. N.. Oceniając te dowody sąd uznał je za wiarygodne i wskazał, że najistotniejsze znaczenie dla poczynionych ustaleń miały opinie biegłych lekarzy. Zdaniem sądu I instancji analiza tych opinii prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w trakcie leczenia powódki w pozwanym szpitalu nie doszło do zaniechań ani działań niezgodnych z zasadami sztuki lekarskiej. Opinie są rzeczowe, wyczerpujące, fachowe oraz wzajemnie się potwierdzają, zostały oparte na wszechstronnej analizie zgromadzonego materiału oraz badaniach powódki, natomiast zgłaszane przez powódkę zastrzeżenia do ich treści zostały wszechstronnie wyjaśnione.

W oparciu o opinię biegłego lekarza P. Ż., korelującą z zeznaniami świadka T. S., Sąd Okręgowy uznał za bezzasadne twierdzenia powódki, iż niedokonanie dalszych badań radiologicznych stanowiło błąd w sztuce lekarskiej. Badanie takie, ujawniające niepełny zrost kości zostało wykonane po zdjęciu gipsu, natomiast podczas kontynuowanej hospitalizacji wykonywane były badania fizykalne. Podejmowane czynności rehabilitacyjne i badania ortopedyczne nie uzasadniały częstszych kontroli radiologicznych. W oparciu o opinię tego biegłego sąd stwierdził, że przyczyną „komplikacji” w procesie leczenia powódki było złamanie płyty zespalającej odłamy kości udowej spowodowane brakiem zrostu tej kości po osteotomii. Po zabiegu operacyjnym nie dokonał się zrost kostny, a jedynie zrost włóknisty, co mogło doprowadzić do złamania płyty zastosowanej po tym zabiegu. Za tym biegłym sąd przyjął,

że do złamania kości udowej w istocie nie doszło. Jednak nawet przyjęcie, że miało miejsce zarówno pęknięcie płyty zespalającej kość udową, jak też złamanie tej kości, nie dawało podstaw do powiązania tego zdarzenia związkiem przyczynowo-skutkowym z wcześniej prowadzonymi ćwiczeniami i rehabilitacją zastosowaną zarówno tuż po przeprowadzonej operacji, jak też po usunięciu unieruchomienia gipsowego w lipcu 2007 r. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że bezpośrednio po operacji rehabilitacji poddawane były wyłącznie kończyny górne, a rehabilitacja wykonywana była przez specjalistów w tej dziedzinie. Zdaniem sądu I instancji nawet gdyby przyjąć, że doszło do złamania kości, to byłoby to typowe złamanie nieurazowe kości słabej, a jego typowość znajduje uzasadnienie w osłabieniu struktury kości i spastyczności (związanych ze schorzeniem, na jakie cierpi powódka), czy brakiem ruchu kończyn w długim, ponad 5-miesięcznym unieruchomieniu.

Sąd Okręgowy wskazał także, odnosząc się do opinii biegłego z zakresu neurologii dziecięcej dr A. N., że brak odpowiedniego udokumentowania sposobu leczenia w zakresie opieki neurologicznej w pierwszych latach życia powódki, intensywności rehabilitacji w domu powódki w wieku do 4 roku życia, brak było możliwości szerszego opiniowania w tym zakresie.

Zdaniem sądu i instancji, w świetle przeprowadzonych dowodów okoliczności sporne zostały wyjaśnione, stąd nie było podstaw do uwzględnienia wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego. Wniosek taki był bezzasadny wobec kompletności i zupełności opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z niezadowolenia strony z treści opinii niezgodnej z jej stanowiskiem procesowym.

W swych rozważaniach prawnych Sąd Okręgowy wskazał na przepis art. 430 k.c. jako na podstawę odpowiedzialności. Dla przypisania odpowiedzialności pozwanemu koniecznym było wykazanie winy podwładnych osoby prawnej, to jest personelu medycznego zatrudnionego w pozwanym szpitalu. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał an powódce. Koniecznym było zatem wykazanie przez powódkę, że personel medyczny pozwanego naruszył przy jej leczeniu zasady prawidłowego postępowania, a naruszenie to było zawinione, a zatem miało przynajmniej charakter niedbalstwa. Koniecznym też było stwierdzenie istnienia adekwatnego związku przyczynowego, o jakim mowa w art. 361 § 1 k.c., pomiędzy tym wadliwym postępowaniem a skutkami, jakie wystąpiły u powódki. Przytaczane w tym zakresie przez powódkę okoliczności nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym, a opinie biegłych wykluczyły popełnienie przez pracowników pozwanego szpitala błędu w sztuce lekarskiej. Tak sama decyzja o przeprowadzeniu zabiegu, jak też sposób jego przeprowadzenia i prowadzone następnie leczenie oraz rehabilitacja były poprawne. Nie można natomiast wykluczyć, że wydłużenie stosowania unieruchomienia kończyny, trwającego do 22 lipca 2007 r., wynikające z niezgłoszenia się powódki do szpitala we wskazanym terminie 5 maja 2007 r., mogło przyczynić się do powstania urazu. Do złamania płyty zespalającej kość udową najprawdopodobniej doszło już po wypisaniu powódki z pozwanego szpitala, na co wskazuje przyjęcie jej do szpitala w K. z powodu silnego bólu w stawie biodrowym lewym, w trybie pilnym, w dniu 24 września 2007 r.

Sąd I instancji, odnosząc się do okoliczności określanych przez powódkę jako błędy personelu strony pozwanej wskazał, że procedura rehabilitacyjna bezpośrednio po zabiegu nie dotyczyła operowanej kończyny, która była wówczas unieruchomiona, ale kończyn górnych, gdzie również występowały przykurcze. Zdjęcie gipsu nie odbyło się przedwcześnie, powinno nastąpić po okresie 6-8 tygodni, natomiast z przyczyn nie leżących po stronie pozwanego nastąpiło po 5 miesiącach od zabiegu. Powódka miała wykonane badanie rtg bezpośrednio po powtórnym przyjęciu do szpitala, a w związku ze stwierdzeniem częściowego zrostu założono jej łuski gipsowe, które były zdejmowane na czas rehabilitacji. Zabiegi rehabilitacyjne były uzasadnione długim czasem przebywania powódki w opatrunku gipsowym i ograniczeniem ruchomości stawów. Ćwiczenia te były prowadzone przez specjalistów i, wbrew twierdzeniom powódki, nie doprowadziły do zwichnięcia stawu biodrowego, gdyż staw ten nie był nastawiony. Wbrew twierdzeniu powódki, w okresie drugiej hospitalizacji w pozwanym szpitalu nie zgłaszała ona bólów stawu biodrowego, ale dolegliwości stawu kolanowego, które mogły być spowodowane długim unieruchomieniem kończyny. Nie było konieczności wykonywania dalszych badań rtg, gdyż wystarczającymi były wówczas badania ortopedyczne metodami fizykalnymi, a te nie wskazywały na istnienie objawów uzasadniających kolejne badanie radiologiczne. Także transport powódki

karetką nieprzystosowaną do transportowania chorych w pozycji leżącej nie był przyczyną pogorszenia jej stanu zdrowia.

W konsekwencji sąd I instancji, w ślad za biegłymi, uznał, że przyczyną aktualnego stanu powódki jest jej podstawowe schorzenie, to jest porażenie czterokończynowe spastyczne w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego, Zebrany materiał nie dał też podstaw do stwierdzenia, że po leczeniu szpitalnym w 2007 r. nastąpił gwałtowny regres w funkcjonowaniu powódki, wyrażający się w znacznym ograniczeniu jej samodzielności, zaś oczekiwania że rehabilitacja da powódce szanse na chodzenie były nieuzasadnione. W postaci mózgowego porażenia dziecięcego czterokończynowego żadne dziecko nie osiąga umiejętności samodzielnego chodzenia, natomiast głównymi celami leczenia jest poprawa funkcjonalna, zapobieganie zwichnięciom stawów, profilaktyka dolegliwości bólowych oraz poprawa kosmetyczna.

Powyższe ustalenia i rozważania doprowadziły sąd I instancji do wniosku, że powództwo jest bezzasadne.

Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu sąd powołał art. 102 k.p.c.

Wyrok powyższy w punkcie I, to jest w części oddalającej powództwo, został przez powódkę zaskarżony apelacją. Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 415 i art. 430 w zw. z art. 445 § 1 i z art. 444 § 1 i 2 k.c. poprzez przyjęcie, iż brak jest podstaw do odpowiedzialności deliktowej pozwanego, co uniemożliwia uwzględnienie roszczeń powódki;

- naruszenie przepisów postępowania, a to art. 217 § 1 i 2 (w brzmieniu sprzed 3 maja 2012 r.) w zw. z art. 227 i art. 232 oraz art. 278 § 1, art. 286 i art. 290 k.p.c. poprzez nieuzasadnioną odmowę dopuszczenia dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo badawczego bądź zespołu innych biegłych lekarzy;

- naruszenie art. 278 § 1 w zw. art. 286 i w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niewezwanie biegłych na rozprawę w celu złożenia ustnych, bezpośrednich wyjaśnień i odpowiedzi na pytania stron;

- naruszenie art. 233 § 1 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu zasad swobodnej oceny dowodów oraz przyjęciu wadliwych i dowolnych ustaleń faktycznych w sprawie - w zakresie związku przyczynowego między pobytem w pozwanym szpitalu a znacznym pogorszeniem stanu zdrowia powódki - w oparciu o skutecznie poddane w wątpliwość opinie biegłych.

W konkluzji powódka domagała się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Kielcach. Powódka wnosiła też na podstawie art. 380 k.p.c. o rozpoznanie postanowień Sądu Okręgowego o oddaleniu wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, a to Instytutu (...) w W. lub Uniwersytetu medycznego w W. oraz o dopuszczenie tego dowodu.

Pozwany nie odniósł się do apelacji, nie złożył odpowiedzi na nią ani też nie stawił się na rozprawie apelacyjnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Jakkolwiek w apelacji postawiono zarzut naruszenia prawa materialnego, to w istocie stanowi on jedynie konsekwencję zakwestionowania ustaleń faktycznych. Przyjęcie za podstawę orzeczenia stanu faktycznego ustalonego przez sąd I instancji wyklucza wywodzenie przez powódkę z powołanych w zarzucie przepisów kodeksu cywilnego jakichkolwiek roszczeń w stosunku do pozwanego. Stąd rzeczywiście istotnymi dla rozpoznania sprawy przez Sąd Apelacyjny są zarzuty naruszenia przepisów postępowania, które to naruszenia, w przekonaniu apelantki, mają prowadzić do wniosku, że ustalenia faktyczne poczynione stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku są wadliwe.

Sąd Apelacyjny aprobeje ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji i przyjmuje je za własne, czyniąc podstawą swego orzeczenia.

Przede wszystkim stwierdzić trzeba, że nietrafnie powódka kwestionuje oddalenie jej wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. W pełni zasadnie sąd I instancji wskazuje w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z niezadowolenia strony z treści opinii, która nie jest zgodna z zajęтым przez nią stanowiskiem procesowym. Przepis art. 217 § 2 k.p.c., w brzmieniu znajdującym zastosowanie w niniejszej sprawie, a zatem sprzed dnia 3 maja 2012 r., stanowił, że sąd pominię środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione. Jakkolwiek użyte w tym przepisie sformułowanie „okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione” jest zgodnie rozumiane przez doktrynę i orzecznictwo jako wyjaśnienie tych okoliczności na korzyść strony powołującej dalsze dowody, to taka wykładnia nie odnosi się do wniosków o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych, czy też instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, na te same okoliczności, które zostały wyjaśnione dowodem z wcześniejszej opinii, a mających służyć jedynie weryfikacji opinii wobec niezadowolenia z jej treści strony składającej wniosek. Przyjęcie, że i w tym wypadku przez „okoliczności dostatecznie wyjaśnione” należy rozumieć wyjaśnienie okoliczności zgodnie ze stanowiskiem strony składającej wniosek prowadziłoby do sytuacji, w którym nigdy nie można by przerwać ciągu kolejnych wniosków strony w opinii niezadowolonej, i byłoby tożsame z przyznaniem stronie prawa do ciągnięcia procesu tak długo, dokąd nie uzyska korzystnej dla siebie opinii biegłych.

W realiach niniejszej sprawy sąd I instancji w pełni zasadnie przyjął, że wcześniej sporządzone opinie biegłych dostatecznie jasno wyjaśniają okoliczności, na które zostały dopuszczone, nie pozostawiają wątpliwości ani co do przyjętych podstaw opiniowania, ani co do sposobu rozumowania, ani też w zakresie wysnutych stąd wniosków, co w konsekwencji skutkowało oddaleniem na rozprawie w dniu 10 grudnia 2013 r. wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu. Postępowanie dowodowe prowadzone w tej sprawie doprowadziło do weryfikacji opinii pierwszego z biegłych prof. dr hab. J. C. kolejną opinią. Zauważyć też trzeba, że sąd I instancji, z uwagi na zastrzeżenia formułowane przez powódkę do opinii tego biegłego zwrócił się o wydanie opinii do Uniwersytetu Medycznego w (...) (błędnie w postanowieniu dowodowym wskazując, że chodzi o Akademię Medyczną w W., która już wcześniej przekształciła się w Uniwersytet Medyczny), jednakże, jak się okazało, Uniwersytet Medyczny w (...) nie był w stanie wydać opinii, gdyż tamtejszy Zakład Medycyny sądowej nie dysponuje konsultantem – ortopedą dziecięcym (pismo k. 218). W konsekwencji postanowieniem z dnia 17 grudnia 2012 r. wcześniejsze postanowienie dowodowe zostało zmienione i dopuszczono dowód z opinii biegłych lekarzy neurologa i ortopedy. Zauważyć też trzeba, że opinie biegłych prof. dr hab. J. C. lekarza P. Ż. są zbieżne o tyle, że żadna z nich nie daje podstaw do przypisywania personelowi pozwanego błędu skutkującego następstwami wskazywanymi w pozwie. Istotna różnica dotyczy celowości wykonywania kolejnych badań radiologicznych w toku leczenia po zdjęciu gipsu, gdyż biegły J. C. stwierdza: „Osobiście zleciłbym może częstsze kontrole radiologiczne”, jednak następnie wskazuje, że obligatoryjne jest wykonanie takiego badania przy zmianie opatrunków gipsowych. Stąd, gdy biegły ten stwierdza w opinii uzupełniającej, że „poza brakiem wykonania zdjęcia radiologicznego oceniającego zrost kostny nie dopatrywał się nieprawidłowości postępowania” jest niekonsekwentny, gdyż zdjęcie takie niewątpliwie było wykonane. Wprawdzie opinia tego biegłego jest niestanowcza, pozostawia pewne kwestie otwartymi, to jednak nie stwierdza w żadnym miejscu, że doszło do błędu w procesie leczenia i rehabilitacji powódki, który skutkowałby następstwami będącymi podstawą dochodzonych roszczeń.

Wskazana niestanowczość opinii zasadnie doprowadziła sąd do jej weryfikacji opiniami kolejnych biegłych. Opinia biegłego ortopedy P. Ż. jest pełna i jednoznaczna, oparta na wnikliwej analizie dokumentacji leczenia powódki i jej badaniu, i zasadnie sąd I instancji przyjął ją za podstawę swych ustaleń. Biegły ten, na podstawie dokumentacji medycznej jednoznacznie wskazuje na nieprawdziwość niektórych twierdzeń powódki zawartych w pozwie, dotyczących przebiegu leczenia, między innymi wskazuje, że przy zdjęciu gipsu powódka miała wykonane badanie rtg. Istotnie zapis w dokumentacji dotyczącej leczenia powódki (k. 62) nie pozostawia żadnych wątpliwości, że w dniu 23 lipca 2007 r. wykonany został rentgen bioder, który uwidoczniał niepełny zrost. Podnoszone do opinii zastrzeżenia były wyjaśnione przez biegłego w opinii uzupełniającej. Zarzuty apelacji, że opinie biegłych są „niejasne, niewyczerpujące, niepełne, nierzetelne, wewnętrznie sprzeczne, nieweryfikowalne i niejednoznaczne” w odniesieniu do opinii biegłego P. Ż., poza przytoczeniem tych ocennych określeń, w istocie sprowadzają się do wskazania, że biegły ten stwierdził, że określenie czasu złamania blachy w sposób pewny i nie budzący żadnych wątpliwości w jego

opinii w chwili obecnej nie jest możliwe oraz zestawienia stwierdzenia tego biegłego, że zrost złamania jest procesem długim i skomplikowanym, a do jego oceny służy badanie radiologiczne i fizykalne ze stwierdzeniem zawartym w opinii biegłego J. C., że nie było wykonane zdjęcie radiologiczne oceniające zrost kostny. Do kwestii wykonania badania rtg ustosunkowano się wyżej. Natomiast stwierdzenie o niemożliwości ustalenia obecnie czasu pęknięcia płyty nie daje żadnych podstaw do dezawuowania opinii. Jest faktem powszechnie znanym, że pomimo łó postępów nauki niektórych kwestii nie da się jednoznacznie ustalić. Stąd powołane stwierdzenie biegłego i ostatecznie operowania kategoriami prawdopodobieństwa w odniesieniu do czasu pęknięcia płyty oraz wniosek, iż najprawdopodobniej doszło do niego bezpośrednio przed przyjęciem powódki do szpitala w K., nie podważają rzetelności i wartości dowodowej opinii biegłego, ale świadczą o jego odpowiedzialnym podejściu do opiniowania. Nie zostały wskazane też jakiegokolwiek okoliczności, które mogłyby prowadzić do wniosku, że stwierdzenie o niemożliwości jednoznacznego ustalenia tej okoliczności wynika z braku dostatecznych kompetencji biegłego lub stosownej aparatury diagnostycznej i że opinia instytutu umożliwiłaby jej ustalenie.

Podobnie w odniesieniu do opinii biegłej neurolog A. N., dla jej zdezwuowania odwoływano się do stwierdzeń o niemożliwości ustalenia stanu zdrowia powódki wobec braku dokumentacji dotyczącej jej rehabilitacji w pierwszych czterech latach życia. Biegła ta w swej opinii wskazywała, że dokumentacja taka jest niezbędna dla oceny zasadności stosowanych zabiegów operacyjnych. Takie stwierdzenie opinii nie dezawuuje, gdyż nie podważono stwierdzenia, że w świetle wiedzy medycznej dokumentacja taka jest zbędna dla wydania opinii. W konsekwencji nie można zasadnie twierdzić, że inny biegły, czy też instytut naukowy lub naukowo-badawczy, mógłby wydać jednoznaczną opinię nie dysponując tą dokumentacją. Zauważyć trzeba, że to stwierdzenie biegłej znalazło się już w pierwszej opinii, a zatem, gdyby powódka dokumentacją taką dysponowała lub znała miejsce, gdzie może się ona znajdować, mogła spowodować jej dostarczenie przed wydaniem opinii uzupełniającej.

Zważyć trzeba, że kodeks postępowania cywilnego nie stawia opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego ponad opinią indywidualnych biegłych. Stąd nie można przyjmować, że w sytuacji gdy opinia indywidualnego biegłego wymaga weryfikacji kolejną opinią, koniecznym jest dopuszczenie dowodu z opinii instytutu. Z reguły dowód z opinii instytutu jest dopuszczany tam, gdzie przedmiot opiniowania jest szczególnie skomplikowany, konieczne jest przeprowadzenie badań wymagających specjalnej, trudnodostępnej aparatury lub też opinia wymaga kompleksowego podejścia przy uwzględnieniu różnych specjalności. Nie oznacza to jednak, że w takich wypadkach, w konkretnych okolicznościach sprawy, nie okaże się wystarczającym dowód z opinii indywidualnego biegłego lub zespołu takich biegłych. W rozpoznawanej sprawie tak właśnie było. Zauważyć trzeba, że z żadnej ze sporządzonych opinii nie wynika, iż przedmiot opiniowania był szczególnie skomplikowany, przekraczał kompetencje indywidualnych biegłych powołanych w tej sprawie. Kwestie, których opiniującym nie udało się stanowczo rozstrzygnąć, pozostały otwarte nie z uwagi na brak stosownych kompetencji biegłych, ale na brak stosownych źródeł dających możliwość jednoznacznego stwierdzenia faktu będącego podstawą wnioskowania. Takim brakiem opinia instytutu nie mogłaby zaradzić.

Powódka w apelacji podnosi zarzut naruszenia art. 278 § 1 w zw. z art. 286 i w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niewezwania biegłych na rozprawę celem złożenia ustnych, bezpośrednich wyjaśnień i odpowiedzi na pytania stron. Także i ten zarzut jest bezzasadny. Oczywistym nieporozumieniem jest podniesienie, że w ten sposób naruszono art. 227 k.p.c. Przepis ten nie zawiera żadnej normy dotyczącej sposobu przeprowadzenia dowodu, ale stwierdza, jakie fakty są przedmiotem dowodu. Podnoszony zarzut nie może okazać się skuteczny z uwagi na okoliczności, w jakich doszło do pominięcia wezwania biegłych na rozprawę. Istotnie w piśmie procesowym z dnia 10 czerwca 2011 r., zawierającym zarzuty do opinii biegłych, powódka domagała się złożenia przez nich ustnych wyjaśnień (k. 262). Jednakże na rozprawie w dniu 20 czerwca 2013 r. (k. 273) sąd zobowiązał biegłych do ustosunkowania się do zarzutów co do treści opinii w terminie miesiąca, co oczywiście było tożsame z żądaniem ustosunkowania się na piśmie. Obecny na tej rozprawie pełnomocnik powódki nie sprzeciwiał się takiej formie ustosunkowania się do zarzutów i nie złożył zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. Natomiast po złożeniu przez biegłych opinii uzupełniających pełnomocnik powódki nie ponawiał wniosku o wezwanie biegłych na rozprawę, a tylko domagał się dopuszczenia dowodu z opinii instytutu i do oddalenia tego właśnie wniosku złożył zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c.

Skoro złożone w sprawie opinie biegłych okazały się w pełni wartościowym środkiem dowodowym i nie wymagały dalszej weryfikacji, zostały bardzo wnikliwie przeanalizowane przez sąd I instancji, a analiza ta i wysnute z niej wnioski obszernie zostały przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, bezzasadnym okazał się także zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie sposób zasadnie zarzucić wadliwej oceny dowodów, gdyż zebrany materiał dawał pełne podstawy do poczynienia ustaleń stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku.

Przyjęcie za trafne ustaleń faktycznych poczynionych przez sąd I instancji czyniło oczywiście bezzasadnym zarzut naruszenia prawa materialnego. Powódka stawiając ten zarzut nie usiłowała nawet sugerować, że fakty ustalone przez sąd dawały podstawy do wywodzenia przez nią jakichkolwiek roszczeń w stosunku do pozwanego.

Z powyższych przyczyn apelacja, jako bezzasadna, podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Wobec niezgłoszenia wniosku o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego przez pozwanego, będącego stroną wygrywającą sprawę, zbędnym było orzekanie o tych kosztach.