

Sygn. akt I ACa 756/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki (spr.)
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSA Paweł Czepiel
Protokolant:	st. sekr. sądowy Grzegorz Polak

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. G.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w K.

przy interwencji ubocznej po stronie pozwanej (...)

(...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 30 sierpnia 2016 r. sygn. akt I C 1629/07

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.**

SSA Józef Wąsik SSA Marek Boniecki SSA Paweł Czepiel

Sygn. akt I ACa 756/20

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 18 stycznia 2021 r.

K. G. domagał się zasądzenia od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - (...) Szpitala (...) w K. m.in. kwot: 400.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę – rozstrój zdrowia będący wynikiem nienależytego leczenia i rehabilitacji oraz 300.000 zł zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta – wraz z odsetkami ustawowymi od dnia następującego po doręczeniu pozwu.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa, kwestionując, aby dopuścił się jakichkolwiek nieprawidłowości w procesie leczenia i rehabilitacji powoda, tudzież jego praw pacjenta.

Interwenient uboczny po stronie pozwanej - (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa, przyłączając się do argumentacji pozwanego.

Wyrokiem z 30 sierpnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od pozwanego na rzecz powoda 55.000 zł z ustawowymi odsetkami od 6 marca 2008 r. do dnia zapłaty, umorzył postępowanie co do żądania zapłaty 205.218,03 zł, co do którego powód cofnął pozew, a w pozostałej części powództwo oddalił i zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika w szczególności, że:

- w dniu 31 grudnia 2004 r. 15-letni wówczas powód wziął udział w sylwestrowym biegu na dystansie 10 km;
- po dobiegnięciu na metę zasłabł i zaczęły występować u niego objawy afazji i porażenia prawej części ciała;
- rodzice powoda wezwali karetkę, która przewiozła go do pozwanego szpitala;
- powód był w stanie ogólnym średnim, wydolny krążeniowo i oddechowo, spełniał proste polecenia;
- został poddany badaniu pediatrycznemu - nie stwierdzono żadnych odchyśleń od normy i neurologicznemu, podczas którego zdiagnozowano m.in. wystąpienie afazji ruchowej i czuciowej; powód spełniał proste polecenia, był podsypiający, w ograniczonym kontakcie;
- wykonano szereg badań, m.in.: tomografię komputerową głowy, RTG klatki piersiowej i EKG;
- przy powodzie czuwał jego ojciec oraz znajoma rodziców;
- lekarze kazali rodzinie powoda czekać na wyniki diagnostyki i decyzje co do dalszego leczenia;
- w nocy z 31 grudnia 2004 r. na 1 stycznia 2005 r. stan powoda się pogorszył, wystąpiła m.in. całkowita afazja ruchowa i dość znaczna czuciowa – powód spełniał i rozumiał tylko proste polecenia;
- wykonano dodatkowe badania - o diagnozie zostali powiadomieni rodzice powoda;
- 2 stycznia 2005 r. ponownie wykonano u powoda badanie TK głowy i włączono dodatkowe leczenie przeciwobrzękowe;
- od 3 stycznia 2005 r. włączono powodowi do leczenia rehabilitację oddechową;
- rodzice powoda postanowili skonsultować prawidłowość leczenia syna z prof. dr hab. n. med. T. T. (1) z L., pełniącym wówczas funkcję krajowego konsultanta ds. neurochirurgii;
- do konsultacji potrzebowali dokumentacji medycznej z leczenia powoda w pozwanym szpitalu;
- ojciec powoda chciał złożyć podanie do dyrekcji szpitala o wydanie dokumentacji

w dniu 5 stycznia 2005 r., jednak o godz. 15:30 sekretariat dyrektora był nieczynny, więc uczynił to następnego dnia rano;

- zgodę dyrekcji na wydanie dokumentów rodzice powoda uzyskali po południu, ale dział dokumentacji medycznej był już zamknięty;

- w dniu 6 stycznia powód miał wykonywane kolejne badanie tomograficzne i rodzice chcieli otrzymać także opracowanie wyników tego badania na płycie CD razem z poprzednimi dokumentami;

- pozwany szpital wydawał takie wyniki jedynie w formie zdjęć, a nie w elektronicznej z uwagi na brak odpowiedniego sprzętu;

- dr L. na prośbę R. G. opracowała w trybie pilnym wyniki badania tomograficznego, jednak ojcu powoda kazano dostarczyć do pracowni informatycznej własną płytę CD, co zajęło kilka godzin, a następnie były problemy ze sprzętem do nagrywania danych i w konsekwencji wyniki rodzina powoda otrzymała ok. godz. 16:00; nie doszło do planowanej na ten dzień na godz. 13.30 konsultacji przez Internet z prof. T.;

- w kolejnych dniach powód był wydolny krążeniowo-oddechowo, przytomny, do 6 stycznia 2005 r. karmiony sondą;

- równolegle wykonywano dalsze badania w celu ustalenia przyczyny udaru mózgu;

- w dniu 9 stycznia 2005 r. nastąpiło nagle pogorszenie stanu powoda; został skonsultowany przed neurologą; w badaniu TK głowy stwierdzono powiększenie obszaru niedokrwionego w lewej półkuli mózgu, który objął całą lewą półkulę mózgową

z przemieszczeniem linii środkowej po stronie prawej z uciśnięciem światła komory bocznej lewej i wynaczynieniem krwi do przestrzeni podpajęczynówkowej; powodowi podano leki, został zaintubowany, podłączony do respiratora i wprowadzony w śpiączkę farmakologiczną, zastosowano leczenie przeciwozrękowe;

- personel medyczny pozwanego przekazał rodzinie powoda, że może on nie przeżyć i muszą przygotować się na najgorsze;

- ojciec powoda poprosił o wydanie najnowszej dokumentacji z leczenia powoda, w tym wyników wykonanego 9 stycznia 2005 r. badania TK;

- następnego dnia ciotka powoda z mężem pojechali rano na konsultację do prof. T. do L., bez najnowszych wyników badań powoda; wyniki te przesłał do L. o godz. 10.30 po uzyskaniu zapisu tomografii ojciec powoda za pośrednictwem Internetu;

- prof. T. T. (1) po zbadaniu przypadku powoda stwierdził, że jest szansa na jego uratowanie, ale konieczna jest szybka operacji trepanacja czaszki, którą ostatecznie wykonano;

- po przeprowadzonej operacji w kolejnych dniach stan małego ulegał stopniowej poprawie, choć nadal był krytyczny; 14 stycznia 2005 r. powoda ekstubowano, był wydolny krążeniowo;

- u powoda zaczęły pojawiać się spontaniczne ruchy porażonej kończyny, odzyskiwał powoli świadomość;

- wykonano: badania TK głowy, angiografię naczyń mózgowych, badanie dopplerowskie;

- stan powoda ulegał dalszej poprawie, był wydolny krążeniowo-oddechowo, przytomny; nadal stwierdzano niedowład połowiczny prawostronny, poszerzenie prawej źrenicy, porażenie n. VII, afazję ruchową i zaburzenia połykania;

- chłopiec został przeniesiony do Kliniki (...) pozwanego celem dalszej diagnostyki i rehabilitacji

- neurorehabilitację powoda prowadziły: dr M. S., dr A. Ś. oraz mgr R. K.; była ona prowadzona w wymiarze od 15 do 55 minut, bez urozmaicenia i bez wykonania dokładnego planu rehabilitacji;
- powód miał także codzienne spotkania z psychologiem, które trwały od kilku minut do godziny, w zależności od stanu powoda i jego chęci współpracy;
- rodzice powoda, bez informowania o tym lekarzy, kilkakrotnie wprowadzili do szpitala własnych terapeutów, m.in. neurologopedę i rehabilitanta, którzy prowadzili z powodem indywidualne zajęcia z rehabilitacji i logopedii, celem oceny stanu pacjenta i przygotowania programu jego leczenia;
- w dniu 20 lutego 2005 r. na prośbę rodziców powód został wypisany i przewieziono go do Instytutu (...) w W. celem prowadzenia intensywnej rehabilitacji; miał tam zapewnione zajęcia z psychologiem, neuropsychologiem, fizjoterapeutą i logopedą, codziennie przez ok. 6 godzin; jego stan uległ znacznej poprawie;
- 24 marca 2005 r. powód został przetransportowany do szpitala w L., gdzie przeprowadzono operację odtworzenia ciągłości czaszki;
- następnie powód został przewieziony z powrotem na oddział rehabilitacji kliniki w W., gdzie przebywał do 14 maja 2005 r.;
- rodzice powoda chcieli kontynuować jego intensywną fizjoterapię, a ta oferowana przez publiczną służbę zdrowia była w ich ocenie niewystarczająca, wobec czego zatrudnili na stałe do leczenia neurologopedę, która ćwiczyła z powodem kilka godzin dziennie, różnymi rodzajami działań na początku celem odblokowania rozumienia, a potem mowy u powoda oraz fizjoterapeutę, który prowadził z powodem intensywne i wielogodzinne zajęcia z terapii ruchowej;
- wieloletnie leczenie logopedyczne powoda pozwoliło na znaczną poprawę jego stanu i pomniejszenie afazji; z uwagi na poprawę stanu fizycznego powoda i jego wytrwałość było możliwe jego usprawnienie i wykonywanie ćwiczeń sportowych na nartach, rolkach, rowerze czy na basenie czy w formie hipoterapii;
- powód tygodniowo miał prowadzoną rehabilitację w wymiarze ok. 13-14 godzin przez profesjonalnych fizjoterapeutów, a przez ok. 22 godziny rehabilitowali go sami rodzice;
- powód przed 31 grudnia 2004 r. był dzieckiem pogodnym, aktywnym i wysportowanym;
- pomimo leczenia powód nadal miał problemy z niesprawnością ruchową prawej ręki, afazją, zaburzeniami prakcji i dyskalkulią; ćwiczenia logopedyczne poprawiły jego sprawność mowy i rozumienia mowy innych osób, jednak nadal pozostały duże braki w czytaniu i pisaniu;
- powód podjął naukę w liceum ogólnokształcącym w trybie indywidualnego nauczania, które ukończył bez przystępowania do matury;
- zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności; nie był zdolny do pracy i wymagał w celu pełnienia ról społecznych długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- obecny stan neurologiczny powoda jest konsekwencją przebytego rozległego udaru lewej półkuli mózgu;
- rozległość udaru niedokrwiennego u powoda i kolejny udar krwotoczny implikowały wielkość ostatecznego rozmiaru uszkodzenia lewej półkuli mózgu; niewyjaśniona do końca przyczyna udaru prawdopodobnie powstrzymywała zespół leczący przez zbyt wczesną intensywną rehabilitacją ruchową;

- w wyniku udaru niedokrwiennego powód doznał uszkodzenia lewej półkuli mózgu, co spowodowało spastyczny niedowład połowiczny prawostronny, większy w kończynie górnej (ręka niesprawna funkcjonalnie), zaburzenia mowy o typie dysfazji mieszanej i amnestycznej z parafazjami, zaburzeniami pamięci co powoduje długotrwały uszczerbek; mimo stosowanej intensywnej rehabilitacji ruchowej, logopedycznej i psychologicznej, poprawa stanu neurologicznego powoda postępuje obecnie bardzo wolno i istnieje duże prawdopodobieństwo, że dalsza nie nastąpi;
- przy stosowanej rehabilitacji w obecnym wymiarze stopień inwalidztwa powoda nie powinien ulec zmianie w przyszłości;
- nie jest możliwe przeprowadzenie bezpośredniej oceny prawidłowości prowadzonej rehabilitacji powoda podczas pobytu u pozwanej z uwagi na kardynalne braki dokumentacji terapeutycznej i jej ogólnikowość - nie wskazano szczegółowo, jakie ćwiczenia wykonywano z powodem, nie określono precyzyjnie celów terapii;
- dokumentacja ma także braki w zakresie planu, testów oraz opisów, co zostało faktycznie wykonane i z jakim rezultatem;
- prowadzona rehabilitacja nie wyczerpywała standardów fizjoterapii neurologicznej we wczesnej (ostrej) fazie po ciężkim udarze mózgu;
- w okresie pobytu powoda w pozwanym szpitalu popełniono szereg uchybień: zaniechano wykonania pełnej, możliwej rehabilitacji zgodnie ze stanem wiedzy medycznej na zdarzenia (2004/2005 r.) we wczesnej fazie po udarze mózgu; zaprzepaszczone szanse wpłynęły istotnie na dzisiejszy poziom sprawności powoda; nie można jednak określić, jaki byłby ten poziom i ile powód przez to utracił;
- pierwszego badania fizjoterapeutycznego z planem usprawniania i testami kontrolnymi dokonano dopiero w klinice w W., tj. po 2 miesiącach od wystąpienia epizodu udarowego;
- dobre praktyki stosowane w zakresie rehabilitacji, jakie po udarze mózgu u powoda winien stosować pozwany szpital, obowiązywały w Polsce od co najmniej 2001 r.; w przypadku powoda nie zostały one zastosowane, a braki w zakresie prowadzonej fizjoterapii powoda skutkowały gorszą efektywnością i niewykorzystaniem wszystkich możliwości, co spowodowało przyczynienie się pozwanej do powiększania szkody po stronie powoda.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy przyjął, że:

- powództwo było częściowo uzasadnione;
- przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw do stwierdzenia, że lekarze zatrudnieni w pozwanym szpitalu dopuścili się nienależytego wykonywania obowiązków lub zaniechania w procesie diagnostycznym i leczniczym powoda, oprócz procesu jego rehabilitacji;
- prowadzona w pozwanym szpitalu rehabilitacja nie wyczerpywała obowiązujących ówczesnie standardów fizjoterapii neurologicznej we wczesnej (ostrej) fazie po ciężkim udarze mózgu;
- uchybienia w zakresie rehabilitacji wpłynęły na obecny poziom sprawności powoda, jednak nie można dokładnie określić w jakim stopniu i uzasadniają przyznanie powodowi zadośćuczynienia w wysokości 50.000 zł;
- istotne braki w dokumentacji rehabilitacyjnej stanowiły naruszenie prawa powoda do informacji o jego stanie zdrowia i z tego tytułu należąca jest powodowi kwota 5.000 zł,
a podstawę jej zasądzenia stanowią przepisy art. 19a ust. 1 w zw. z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm., dalej: u.z.o.z.) i art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. jedn. Dz. U. z 2002 r., Nr 21, poz. 204 ze zm., dalej: u.z.l.l.d.).

Wyrok powyższy w części uwzględniającej powództwo zaskarżył apelacją pozwany, wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa, ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Apelujący zarzucił: 1) niewłaściwe zastosowanie art. 415 w zw. z art. 416 w zw. z art. 444 §1 i 2 i art. 445 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie występują przesłanki odpowiedzialności pozwanego w postaci zawinonego działania pracowników szpitala, pozostającego w normalnym związku przyczynowym ze szkodą; 2) niewłaściwe zastosowanie art. 23 k.c. poprzez błędne przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie wystąpiło naruszenie dóbr osobistych powoda; 3) niewłaściwą interpretację przepisu art. 481 §1 k.c. poprzez przyjęcie, iż odsetki ustawowe należne są powodowi od dnia kolejnego po dniu doręczenia pozwu, podczas gdy w rzeczywistości odsetki winny być liczone od dnia wyrokowania; 4) naruszenie art. 445 §1 k.c. oraz art. 448 k.c. poprzez przyjęcie, iż wskazana w punkcie I przedmiotowego wyroku kwota 55.000 zł stanowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, podczas gdy jest ona rażąco wygórowana; 5) naruszenie art. 233 §1 k.p.c. poprzez dowolność oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, która to ocena naruszała zasady logiki, doświadczenia życiowego oraz wskazania wiedzy, a to przez oparcie rozstrzygnięcia w zakresie ustaleń zaniedbań w prowadzeniu dokumentacji medycznej, jak i zaniechania prowadzenia pełnej i standardowej rehabilitacji na opinii biegłego E. W. (1), którą to opinię Sąd I instancji uznał za rzeczową, miarodajną i odpowiadającą zasadom doświadczenia życiowego, podczas gdy w istocie jest to opinia niepełna i nie odpowiadająca zasadom wiedzy specjalnej oraz pozbawienie przymiotu wiarygodności dowodu z zeznań świadków M. S., R. K., A. Ś. i A. K. w części dotyczącej prowadzonego leczenia rehabilitacyjnego powoda, podczas gdy przyjęcie takie stoi w rażącej opozycji do całości zgromadzonego materiału dowodowego sprawy; 6) naruszenie art. 328 §2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie w uzasadnieniu wyroku istotnych motywów rozstrzygnięcia; 7) naruszenie art. 227 w zw. z art. 278 §1 w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu fizjoterapii, pomimo uzasadnionych zastrzeżeń strony pozwanej co do treści i jakości opinii sporządzonej przez biegłego E. W. (1); 8) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, iż: dokumentacja rehabilitacyjna powoda zawiera kardynalne braki, nie wskazuje szczegółowo, jakie ćwiczenia wykonano ani nie określa precyzyjnie celów terapii; prowadzona rehabilitacja nie wyczerpywała standardów fizjoterapii neurologicznej we wczesnej, ostrej fazie po ciężkim udarze mózgu; zaniechano wykonania pełnej, możliwej rehabilitacji zgodnie ze stanem wiedzy medycznej na datę zdarzenia, co należy uznać za błąd w sztuce.

Interwenant uboczny wniósł o uwzględnienie apelacji.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Wyrokiem z 12 maja 2017 r. Sąd Apelacyjny w K.: 1. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że oddalił powództwo także w części tym punktem objętej oraz w punkcie IV w ten sposób, że odstąpił od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu; 2. oddalił apelację w pozostałej części; 3. odstąpił od obciążania powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Wyrokiem z 24 stycznia 2020 r. Sąd Najwyższy na skutek skargi kasacyjnej powoda od ww. wyroku Sądu Apelacyjnego w K. uchylił zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo i orzekającej o kosztach postępowania i w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w K. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

W uzasadnieniu swojego rozstrzygnięcia Sąd Najwyższy uznał za trafny zarzut naruszenia art. 278 k.p.c. przez oparcie rozstrzygnięcia na własnym wnioskowaniu Sądu, z pominięciem wniosków wynikających z opinii biegłego z zakresu fizjoterapii. Zakwestionowanie wniosków wynikających z opinii biegłego fizjoterapeuty, w szczególności uznanie tej opinii za zawierającą takie sprzeczności, że prowadziły one do wykluczenia związku przyczynowego pomiędzy obecnym stanem zdrowia powoda a niewykorzystaniem

w jego leczeniu wszelkich możliwych i znanych procedur terapeutycznych, było nieprawidłowe. O ile Sąd drugiej instancji miał wątpliwości, winien wezwać biegłego celem ich usunięcia, ewentualnie skorzystać z opinii innego biegłego. Sąd kasacyjny zwrócił także uwagę na możliwe trudności w wykazaniu związku przyczynowego w sprawach o naprawienie tzw. „szkod medycznych”. Jednocześnie przyjął za trafne stanowisko Sądu Apelacyjnego, że roszczenie o zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta wymienionych w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz art. 19 ust. 1 pkt 1-4 i ust. 3 u.z.o.z. nie wymaga wykazania istnienia związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem tychże praw a doznany z tej przyczyny poczuciem krzywdy, przy czym przysługuje tylko wówczas, gdy naruszenie prawa pacjenta jest zawinione (art. 19a ust.1 u.z.o.z.). Powód żądanie zapłaty zadośćuczynienia na tej podstawie prawnej wiązał z naruszeniem prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej i z naruszeniem prawa do informacji (art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 u.z.o.z.). Skoro Sąd drugiej instancji jednoznacznie przesądził, że powód nie uzyskał od pozwanego świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, oznaczało to wystąpienie tzw. obiektywnego elementu winy, to jest bezprawności zachowania pozwanego, czyli niezgodności zachowania się z istotą obowiązków wynikających z przepisów prawa. Za gołosłowną uznał Sąd Najwyższy tezę, że pozwanemu nie można przypisać winy za niezapewnienie powodowi świadczeń odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, z powołaniem się na możliwościami pozwanego uwarunkowanymi standardami Narodowego Funduszu Zdrowia. Sąd Najwyższy zgodził się także ze stwierdzeniem, że brak informacji ze strony pozwanego o możliwości dodatkowej, odpłatnej rehabilitacji mógł stanowić o naruszeniu art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. Ponadto dokumentacja medyczna, która utrudnia uzyskanie rzetelnej informacji o stanie zdrowia może uzasadniać zasądzenie zadośćuczynienia, zgodnie z art. 19a ust. 1 u.z.o.z.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy, strony na rozprawie apelacyjnej podtrzymały swoje stanowiska procesowe, przy czym powód wniósł o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego wraz z odsetkami.

Sąd Apelacyjny przy ponownym rozpoznaniu sprawy zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy prawidłowo w zakresie relewantnym dla rozpoznania apelacji ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny.

Nietrafiony okazał się zarzut obrazy art. 328 §2 k.p.c. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie uniemożliwiało jego kontroli instancyjnej, a jedynie w takim wypadku można byłoby mówić o naruszeniu ww. przepisu w sposób mający wpływ na treść rozstrzygnięcia. Oczywistym przy tym wydaje się, że skoro Sąd Okręgowy uznał za miarodajną opinię biegłego fizjoterapeuty, nie mógł dać wiary dowodom sprzecznym z jej wnioskami. Niezależnie od tego z uwagi na odmienny charakter dowodów z zeznań świadków oraz biegłego, w zasadniczym zakresie sprzeczność między nimi jest pozorna. Na podstawie zeznań świadków można ustalić jedynie fakty, rzeczą biegłego jest natomiast dostarczenie wiedzy specjalnej pozwalającej na ocenę tychże faktów. W badanej sprawie biegły E. W. (1) uznał na podstawie dostępnego materiału dowodowego, że rehabilitacja nie była prowadzona prawidłowo, co wbrew sugestiom apelującego nie było poglądem odosobnionym, albowiem wniosek taki płynął także z opinii pozostałych biegłych, o czym niżej.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c., który zasadniczo sprowadzał się do zakwestionowania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny opinii biegłego E. W. (1).

Nie przekonuje argument o braku wystarczającego przygotowania zawodowego biegłego, który skarżący wiązał z faktem, że biegły nie pracował w publicznych ośrodkach służby zdrowia. Dla oceny prawidłowości prowadzenia rehabilitacji okoliczność ta pozostaje bez znaczenia, albowiem brak możliwości zapewnienia przez personel wymaganego zakresu tego etapu leczenia, nie zwalniał od obowiązku poinformowania o tym rodziny poszkodowanego. Podobnie ocenić należy kwestię liczby małoletnich pacjentów, które biegły miał prowadzić osobiście. Podkreślić należy, co będzie przedmiotem dalszych rozważań, że na niepełny wymiar rehabilitacji zwrócili uwagę także inni biegli, do opinii których pozwany nie wnosił zastrzeżeń.

W pozostałym zakresie podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. zasadniczo wymyka się spod kontroli instancyjnej jako bardzo ogólnikowy. Przypomnieć trzeba, że zarzuty o charakterze prawnoprocesowym są dla sądu odwoławczego wiążące, także co do swojego zakresu (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). W konsekwencji strona powołująca się na uchybienia prawa procesowego zobligowana jest do precyzyjnego zaprezentowania w wywodzonym środku odwoławczym, na czym one polegały i w jaki sposób wpłynęły na końcowe rozstrzygnięcie. Tymczasem poza ww. kwestią rzekomego nieprzygotowania zawodowego apelujący nie wskazuje konkretnych uchybień w opinii i dalej w jej ocenie przez Sąd Okręgowy. Wymogu sprecyzowania zarzutu nie spełnia z pewnością bardzo ogólnie powołanie się na sprzeczność wniosków opinii z zeznaniami świadków – członków personelu pozwanego szpitala. Niezależnie od powyższych niedoskonałości zwrócić należy dodatkowo na inne kwestie. Przede wszystkim, jak wskazano już wyżej, dowód z zeznań świadków służy innym celom, niż opinia biegłego. Zaoferowani przez pozwanego świadkowie mogli wypowiadać się jedynie co do faktów, a zatem, czy i w jakim zakresie rehabilitacja była prowadzona. Ocena natomiast, czy działania te były prawidłowe, a w szczególności wystarczające, leżała poza kompetencjami świadków bez względu na ich doświadczenie zawodowe. Ponadto dla przypisania odpowiedzialności pozwanemu wystarczające jest ustalenie, że rodzina powoda nie została poinformowana o potrzebie szerszej, odpłatnej rehabilitacji. Oznacza to, że nawet przyjęcie, że świadkowie wykonywali wszystkie standardowe w danej placówce działania, nie ekskulpowałoby skarżącego.

Wymogu sprecyzowania zarzutu apelacyjnego w zakresie naruszenia art. 233 §1 k.p.c. nie spełnia także odwołanie się do zarzutów do opinii wskazanych w pismach procesowych z 30 stycznia i 23 lipca 2015 r. Lektura tych pism prowadzi do wniosku, że w znacznej mierze miały one charakter stricte polemiczny, a częściowo nawet niemerytoryczny. Nie jest rzeczą Sądu odwoławczego domyślanie się w takim wypadku, które zarzuty pozostają aktualne, a w szczególności, jaki wpływ ewentualne uchybienia mają na wydany w sprawie wyrok. Jest to o tyle istotne, że jak już wskazano, nawet przyjęcie, że pozwany wykorzystał możliwości, które aktualnie posiadał w ramach systemu oraz struktury placówki, nie uwolniłoby go od odpowiedzialności.

Poczynione wyżej wywody ukazały także bezzasadność zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu fizjoterapii. Pozwany nie dostarczył argumentów, które uzasadniałyby (także w postępowaniu apelacyjnym) potrzebę dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii. W relewantnym zakresie, wbrew argumentom skarżącego, opinie pozostałych biegłych potwierdzały wnioski E. W. (1) odnośnie do niedostatecznego wymiaru rehabilitacji. Wskazać w tym miejscu należy, że w ocenie Sądu drugiej instancji uzasadnienie wyroku kasatoryjnego Sądu Najwyższego nie nakazywało odbierania od biegłego E. W. (1) czy dopuszczenia dowodu z innego biegłego. Wskazywało jedynie na taką potrzebę w sytuacji podzielenia wątpliwości, które powziął Sąd Apelacyjny przy pierwszym rozpoznaniu sprawy. W świetle jednak dalszych wytycznych Sądu Najwyższego dotyczących interpretacji i zastosowania przepisu art. 31 ust. 1 u.z.i.l.d., wobec braku podstaw w materiale dowodowym do ustalenia, aby rodzice powoda byli informowani o możliwości odpłatnej rehabilitacji w szerszym zakresie, Sąd rozpoznający aktualnie apelację uznał odbieranie dalszych wyjaśnień do złożonej opinii albo powoływanie nowego biegłego za zbędne.

Przekonująco i szczegółowo biegły E. W. (1) uzasadnił swoje stanowisko w zakresie braków w dokumentacji medycznej dotyczącej rehabilitacji w pozwanym szpitalu. Opinia zawiera omówienie poszczególnych zapisów w tejże dokumentacji ze wskazaniem, na czym dostrzeżone uchybienia polegają. Biegły dokonał również konfrontacji sposobu dokumentowania przebiegu leczenia u pozwanego i w klinice rehabilitacyjnej w W., nie zgłaszając zarzutów w tym drugim przypadku, co osłabia zarzuty skarżącej odnośnie do przyjmowanych standardów w tym zakresie.

W konsekwencji niepowodzenia podważenia oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy, nie mógł się okazać skuteczny zarzut wadliwych ustaleń faktycznych. Wykazane zostało bowiem, że prowadzona w szpitalu rehabilitacja nie miała charakteru pełnego, powinna być wykonywana w szerszym zakresie. Nie była także w sposób należyty dokumentowana.

Wobec nieskuteczności podniesionych zarzutów natury procesowej oraz prawidłowości relewantnej części ustaleń faktycznych, nie mogły się ostać zarzuty obrazu prawa materialnego.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego stanowił art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Podporządkowanie organizacyjne osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie rehabilitacji pozostawało w sprawie poza sporem. Jak wynika z opinii biegłego E. W. (1) wspartej w tym zakresie opiniami biegłych K. D. i E. P., prowadzona w pozwanym szpitalu była niewystarczająca, co jest jednoznaczne z tym, że ten element leczenia nie został przeprowadzony prawidłowo. Takie działanie było obiektywnie bezprawne jakosprzecznym art. 19 ust. 1 pkt 1 u.z.o.z., art. 4 u.z.l.l.d. O ile pozwany nie miał możliwości w ramach swojej działalności do zapewnienia odpowiedniej rehabilitacji winien poinformować o potrzebie dodatkowej, odpłatnej rehabilitacji, stosownie do art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. Pozwany nie wykazał w toku procesu, aby informacji takiej jego personel udzielił rodzicom powoda ani nie wyjaśnił, dlaczego powinności tej zaniechał. Zachowanie takie nosi znamiona niedbalstwa. Dokonana poprzez pryzmat zasad doświadczenia życiowego ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, z którego wynika w sposób jednoznaczny ogromne zaangażowanie rodziny powoda w zapewnienie mu jak najlepszej opieki lekarskiej, pozwala na przypuszczenie graniczące z pewnością, że gdyby personel pozwanego szpitala poinformował rodziców powoda o potrzebie dodatkowej odpłatnej rehabilitacji, niewątpliwie z możliwości takiej by oni skorzystali.

Stwierdzenie zawinonego zaniechania pracowników pozwanego implikowało konieczność zbadania wystąpienia między tym zaniechaniem a szkodą powoda adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 §1 k.c. Jak zauważył Sąd Najwyższy

w uzasadnieniu wyroku kasacyjnego, w sprawach o naprawienie tzw. „szkod medycznych”, wykazanie wystąpienia takiego związku jest często niemożliwe, co sprawia, że wystarczające dla odpowiedzialności deliktowej jest ustalenie wysokiego jego prawdopodobieństwa. Z opinii biegłego E. W. (1) jednoznacznie wynika, że zaniechanie wykonania pełnej możliwej rehabilitacji zgodnie ze stanem wiedzy medycznej na dzień zdarzenia we wczesnej fazie po udarze mózgu wpłynęło istotnie na poziom sprawności powoda. Wniosek o istnieniu związku przyczynowego między zaniechaniem właściwej rehabilitacji a stanem zdrowia powoda znajduje pośrednie potwierdzenie w opiniach biegłych neurochirurga i neurologa. W ocenie K. D. czas rehabilitacji powoda w czasie pobytu w pozwanym szpitalu „oczywiście był zbyt krótki”. Z kolei biegła E. P., nie negując potrzeby intensywniejszej rehabilitacji, jej brak usprawiedliwiała realiami i możliwościami szpitala i dodała, że „rehabilitacja dobrze prowadzona w liczbie i czasie, wymaga dodatkowych kosztów ze strony pacjenta”. Skoro zatem oboje biegli neurochirurdzy wskazali, że rehabilitacja powoda powinna być intensywniejsza, to oczywistym wydaje się wniosek, że w normalnym toku leczenia poudarowego, zalecane jest wykorzystanie wszystkich możliwości rehabilitacyjnych i to w odpowiednim czasie, na co wskazywał właśnie biegły E. W. (1). Gdyby ograniczona możliwościami pozwanego rehabilitacja nie miała wpływu na zdrowie powoda, niewątpliwie spostrzeżenia takie znalazłyby się w opiniach neurologicznych, zaś uwagi o zbyt wąskim zakresie rehabilitacji pozbawione byłyby sensu.

Nietrafiony okazał się również zarzut naruszenia art. 445 §1 k.c. oraz art. 448 k.c.

Przede wszystkim mieć należy na uwadze, że na zasadzoną sumę złożyły się dwie kwoty: 50.000 zł za krzywdę związaną z niewłaściwą rehabilitacją oraz 5.000 zł za naruszenie praw pacjenta. Przypomnieć w tym miejscu należy ugruntowany w orzecznictwie pogląd, zgodnie z którym korygowanie przez sąd odwoławczy wysokości zasądzonego zadośćuczynienia uzasadnione jest tylko wówczas, gdy sąd pierwszej instancji przy ustalaniu tejże sumy nie uwzględnił wszystkich istotnych okoliczności mających wpływ na rozmiar krzywdy, ewentualnie przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2000 r., II CKN 651/98). Jest to związane z charakterem szkody niemajątkowej, która z istoty swojej jest niemierzalna. Sam fakt, że nie można zmierzyć stopnia, w jakim zaniechania rehabilitacyjne miały wpływ na stan zdrowia powoda, nie powoduje bezzasadności żądania zadośćuczynienia, wobec wykazania opinią biegłego rehabilitanta, że istnieje związek między brakiem odpowiedniej rehabilitacji a kondycją poszkodowanego. Pamiętać przy tym trzeba, że uszczerbek na zdrowiu to tylko jeden

z elementów krzywdy. Na zwiększenie stopnia tejże wpływa niewątpliwie wiek powoda, jego aktywność przed zdarzeniem oraz nieodwracalność skutków udaru. Z drugiej strony nie można zapominać, że brak należytej rehabilitacji stanowił jedynie współprzyczynę obecnego stanu zdrowia, zaś personel pozwanego szpitala miał ograniczone możliwości samodzielnego prowadzenia rehabilitacji, co niewątpliwie przekłada się na stopień zawinienia. W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności powyższe pozwalają na konkluzję, że sumy 50.000 zł zadośćuczynienia nie sposób uznać za wygórowaną w stopniu rażącym.

Identyczny wniosek nasuwa się w przypadku kwoty 5000 zł za naruszenie praw pacjenta, która z uwagi na rozmiar i charakter tego naruszenia nie jest w ogóle za wysoka. Nie sposób także nie dostrzec, czego Sąd pierwszej instancji nie wyeksponował należycie w swoich rozważaniach, że do naruszenia praw powoda jako pacjenta doszło na skutek zbyt opieszałego udzielenia dokumentacji medycznej niezbędnej dla przeprowadzenia konsultacji z prof. T. T. (1). Sam fakt, że opóźnienie w tym zakresie było związane z organizacją pracy personelu pozwanego, nie zwalnia go z odpowiedzialności, albowiem z uwagi na ogromne znaczenie czasu podejmowania w danym przypadku poszczególnych decyzji w procesie leczenia, skarżący powinien dołożyć wszelkich starań, aby stosowne dokumenty zostały wydane niezwłocznie, nawet po godzinach pracy danej komórki czy pracownika.

Za nietrafiony uznać należało także zarzut naruszenia art. 23 k.c. Całościowa analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że podstawą zasądzenia kwot 50.000 zł i 5.000 zł były przepisy odpowiednio art. 445 §1 k.c. oraz art. 19a ust. 1 pkt 2 u.z.o.z. i art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. W tych okolicznościach przytoczenie art. 23 k.c. uznać należało za zbędne, co nie oznacza jednak, że doszło do obrazy tego przepisu.

Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował art. 481 §1 k.c. Świadczenie pozwanego miało charakter bezterminowy, a zatem, stosownie do art. 455 k.c., powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty. Zdarzenia i ich skutki uzasadniające zasądzenie sumy 55.000 zł zaistniały już przed wniesieniem pozwu. Do tego czasu zaistniała także krzywda

u powoda w rozmiarze uzasadniającym przyznanie świadczenia tej wysokości. W tych okolicznościach brak było podstaw do przyjęcia, że roszczenie stało się wymagalne dopiero w dacie wyrokowania.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego, które po stronie powoda ograniczyły się do wynagrodzenia adwokata przyjęto art. 98 §1 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. oraz §2 pkt 6 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 i §10 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800). W kontekście art. 9 ust. 6 ustawy z 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1469 ze zm.) za nieuzasadniony uznać należało wniosek powoda o zasądzenie odsetek od kosztów procesu.

SSA Józef Wąsik SSA Marek Boniecki SSA Paweł Czepiel