

Sygn. akt: I ACa 9/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Ewa Tomaszewska

Sędziowie: SA Zbigniew Merchel

SA Marek Machnij (spr.)

Protokolant: sekr. sądowy Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2018 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

przeciwko A. K. (1)

o pozbawienie tytułu wykonawczego wykonalności

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 24 września 2015 r. sygn. akt XV C 590/13

1) oddała apelację,

2) zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,

3) obciąża pozwanego w całości nieuiszczonymi kosztami sądowymi za postępowanie apelacyjne, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym w Gdańsku.

SSA Marek Machnij SSA Ewa Tomaszewska SSA Zbigniew Merchel

Sygn. akt: I ACa 9/16

UZASADNIENIE

Powód Szpital (...). W. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w G. (następnie Szpital (...). (...) sp. z o.o. w G., który z dniem 1 lipca 2014 r. został przejęty przez (...) sp. z o.o. w G.) wniósł o pozbawienie wykonalności tytułu wykonawczego w postaci zaświadczenia Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w G. z dnia 17 czerwca 2013 r., wydanego w sprawie o sygn. akt (...) / (...) z wniosku pozwanego A. K. (1) przeciwko powodowi o ustalenie zdarzenia medycznego. Powód twierdził, że powyższy tytuł znalazł się w obrocie prawnym w wyniku rażącego naruszenia prawa przez tę Komisję, która uznała, że uchybił on terminowi do złożenia wyjaśnień na wniosek pozwanego, w związku z czym uwzględniła ten wniosek bez przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania

dowodowego, mimo że pozwany niezasadnie domagał się ustalenia, że doszło do wskazanego przez niego zdarzenia medycznego, wskutek czego stwierdzono obowiązek zapłaty przez powoda na rzecz pozwanego kwoty 100.000 zł tytułem zdarzenia medycznego, które nie zaistniało.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany podniósł, że wytoczenie powództwa jest przedwczesne w rozumieniu art. 840² k.p.c., ponieważ jeszcze nie wszczął przeciwko powodowi egzekucji na podstawie kwestionowanego tytułu wykonawczego. Ponadto powołał się na to, że przedmiotowe zaświadczenie zostało anulowane oraz że orzeczenie Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w G. z dnia 10 kwietnia 2013 r. jest prawomocne i zgodne z prawem, a skarga powoda na to orzeczenie została oddalona, w związku z czym nie może on skutecznie kwestionować go w drodze powództwa przeciwegzekucyjnego. Poza tym zaprzeczył twierdzeniom powoda, że nie istnieje obowiązek stwierdzony powyższym tytułem wykonawczym, w związku z czym twierdził, że powództwo także merytorycznie jest bezzasadne.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 24 września 2015 r. pozbawił wykonalności w całości tytuł wykonawczy w postaci zaświadczenia Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w G. z dnia 17 czerwca 2013 r., wydanego w sprawie o sygn. (...)/ (...) z wniosku A. K. (1) przeciwko Szpitalowi (...) św. W. w G., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu i nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 1.752,21 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Podstawę powyższego orzeczenia stanowiły następujące ustalenia i wnioski:

W dniu 2 stycznia 2012 r. pozwany zgłosił się do należącego do powoda Oddziału Ratunkowego Szpitala (...) W. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w G. z związku z uszkodzeniem ciała, którego doznał w dniu 1 stycznia 2012 r. w wyniku uderzenia lewym barkiem o filar przy jednoczesnym upadku na lewą rękę. Od chwili doznania przez niego tego urazu do chwili przyjęcia go w/w Oddziale minęło 30 – 40 godzin. Powyższy uraz spowodował zwichnięcie przednie stawu ramiennego, uszkodzenie splotu ramiennego i uszkodzenie stożka rotatorów.

W ramach podjętego na tym Oddziale leczenia została wykonana zamknięta repozycja zwichnięcia w znieczuleniu miejscowym. Podczas pobytu pozwanego w szpitalu zdiagnozowano pourazowe uszkodzenie nerwu pachowego. W związku z tym wykonano artrotomię stawu ramiennego i naprawiono uszkodzenie obróbka stawowego oraz ścięgien stożka rotatorów. Podczas zabiegu nie wystąpiły komplikacje. Pozwany został zaopatrzony w ortezę.

Po zdjęciu unieruchomienia wykonano badanie RTG, na podstawie którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia kolejnego zabiegu, który został wykonany w dniu 30 stycznia 2012 r. Zalecono pozwanemu rehabilitację. Został on skierowany do dalszej obserwacji w (...), w której pojawił się dwukrotnie: w dniu 7 lutego 2012 r. i w dniu 24 kwietnia 2012 r. Nie zgłosił się on do tej poradni po skierowanie na rehabilitację. Natomiast w marcu 2012 r. pozwany podjął prywatnie leczenie rehabilitacyjne, które trwało dwa i pół miesiąca. Rehabilitacja nie przyniosła oczekiwanych efektów.

Następnie pozwany zgłosił się do lekarza ortopedy P. P. na konsultację lekarską, po której został skierowany na leczenie operacyjne, które zostało wykonane podczas pobytu w (...) Centrum Medycznym sp. z o.o. w G. od dnia 13 czerwca 2012 r. do dnia 14 czerwca 2012 r. W trakcie tego pobytu rozpoznano u niego stan po zwichnięciu lewego barku, po artroskopii i otwartej naprawie stożka rotatorów lewego barku, artrofibrozę i atrofię ścięgien stożka rotatorów. W dniu 13 czerwca 2012 r. przeprowadzono artroskopię stawu barkowego lewego, artrolizę 360 stawu ramiennego i tenotomię głowy długiej bicepsa oraz resekcji zrostów w przestrzeni podbarkowej. Pozwany ponownie podjął leczenie rehabilitacyjne.

Zwłóknienie stawu jest jednym z powikłań po artroskopii barku. W tym wypadku opóźnienie postępowania leczniczego i pogłębienie zmian dotyczących nerwu pachowego nastąpiło z winy pozwanego przez odwlekanie z udaniem się do lekarza po doznany urazie, co spowodowało przesunięcie rozpoczęcia leczenia i utrudnienia związane z nastawieniem zwichnięcia, a także pogłębienie zmian wewnątrzstawowych i zmian neurologicznych wynikających z uszkodzenia nerwu pachowego. Leczenie operacyjne zostało przeprowadzone przez powoda zgodnie z

zasadami medycznymi i standardami postępowania odpowiednio do doznanego przez pozwanego uszkodzenia ciała. Zastosowano właściwe produkty lecznicze i wyroby medyczne.

W razie podjęcia leczenia bezpośrednio po urazie możliwe byłoby cofnięcie się objawów niedowładu nerwu pachowego po nastawieniu zwichnięcia stawu ramiennego. Natomiast podjęcie leczenia po upływie 30 – 40 godzin od urazu zwiększyło o 50 % ryzyko powikłań naczyniowo – nerwowych. Zamknięta repozycja zwichnięcia stawu ramiennego lewego została wykonana zgodnie ze sztuką medyczną. Zastosowanie ortozy odwodzącej po zabiegu było prawidłowym zaleceniem i nie pogorszyło stanu zdrowia pozwanego. Zrosty okołostawowe były wynikiem zarówno przebytego urazu, jak i powikłań po artroskopii stawu ramiennego lewego, niezależnych od lekarzy. Następstwem zrostów okołostawowych było postępujące ograniczenie ruchu w stawie ramiennym lewym. Obecny stan zdrowia pozwanego jest następstwem odniesionego urazu. Wykonanie rezonansu magnetycznego stawu ramiennego lewego w dniu 2 stycznia 2012 r. nie zmieniłoby sposobu postępowania medycznego przy doznanym przez pozwanego uszkodzeniu ciała.

W dniu 3 grudnia 2012 r. pozwany złożył do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w G. (określanej dalej jako „Wojewódzka Komisja”) wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, polegającego na uszkodzeniu ciała w następstwie niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną leczenia w powodowym Szpitalu w dniu 2 stycznia 2012 r. i w dniach od 25 stycznia 2012 r. do dnia 2 lutego 2012 r., domagając się przyznania kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Powyższy wniosek został doręczony powodowi w dniu 10 grudnia 2012 r. W piśmie z dnia 10 stycznia 2013 r. powód przedstawił swoje stanowisko w powyższej sprawie, która została zarejestrowana pod sygnaturą akt (...)/ (...). Powód wniósł o oddalenie wniosku pozwanego, oświadczając, że nie nastąpiło zdarzenie medyczne, zaś zarzuty pozwanego są niezgodne ze stanem faktycznym sprawy, a jego roszczenie jest pozbawione podstaw i bezzasadne. Jednocześnie złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej pozwanego na okoliczność prawidłowej diagnostyki i zastosowanych zabiegów medycznych oraz o przesłuchanie ordynatora Oddziału (...) Urazowo – Ortopedycznej lek. M. B. i lek. G. S. na okoliczność prawidłowości zastosowanych i przeprowadzonych procedur medycznych oraz następstw zastarzałego zwichnięcia stawu ramiennego.

W dniu 8 lutego 2013 r. Wojewódzka Komisja wydała orzeczenie, którym ustaliła, że zdarzenie, polegające na uszkodzeniu ciała pozwanego w wyniku działań leczniczych podejmowanych w styczniu 2012 r. w powodowym szpitalu, jest zdarzeniem medycznym. W dniu 11 lutego 2013 r. powód złożył do Wojewódzkiej Komisji wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy z wniosku pozwanego. Po rozpoznaniu w dniach 6 marca 2013 r. i 10 kwietnia 2013 r. sprawy o ponowne rozpatrzenie wniosku pozwanego Wojewódzka Komisja ustaliła, że opisane w powyższym wniosku zdarzenie jest zdarzeniem medycznym. Następnie w dniu 8 maja 2013 r. powód wniósł do Wojewódzkiej Komisji skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia z dnia 10 kwietnia 2013 r. o ustaleniu zdarzenia medycznego, proponując ponadto w uzasadnieniu skargi dla pozwanego odszkodowanie w kwocie 1.000 zł. W dniu 12 czerwca 2013 r. Wojewódzka Komisja oddaliła w/w skargę powoda, a w dniu 17 czerwca 2013 r. wydała zaświadczenie, na mocy którego, działając na podstawie art. 67k ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm., powoływanej dalej jako „ustawa o prawach pacjenta”), zaświadczyła, że został do niej złożony przez pozwanego przeciwko powodowi wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego, w którym proponowana wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia określona została na kwotę 100.000 zł, a kierownik podmiotu leczniczego nie przedłożył w terminie określonym w art. 67d ust. 6 w/w ustawy stanowiska i w dniu 10 kwietnia 2013 r. Wojewódzka Komisja wydała w wyniku ponownego rozpoznania sprawy orzeczenie o zdarzeniu medycznym.

W dniu 17 czerwca 2013 r. powód ponownie przedstawił Wojewódzkiej Komisji propozycję wypłacenia na rzecz pozwanego tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia kwoty 1.000 zł. W dniu 16 lipca 2013 r. Przewodniczący Wojewódzkiej Komisji zarządził anulowanie zaświadczenia z dnia 17 czerwca 2013 r. wydanego w sprawie sygn. akt (...)/ (...), o czym poinformował powoda pismem z dnia 17 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo było zasadne. W pierwszej kolejności wyjaśnił, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a mianowicie dokumentów prywatnych, zeznań świadków M. B., G. S., P. P., J. K. (1), A. K. (2) i M. K., opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii S. F. (1) oraz zeznań powoda [powinno być: pozwanego] w charakterze strony. Generalnie Sąd ten dał w całości wiarę dowodom z dokumentów i zeznaniom świadków, którzy opisali m. in. rodzaj zastosowanych i przeprowadzonych u pozwanego procedur medycznych, w tym diagnostycznych i terapeutycznych oraz następstw zastarzałego zwichnięcia stawu ramiennego, a także stan lewego stawu barkowego pozwanego po zastosowaniu i przeprowadzeniu przez powoda czynności medycznych. Natomiast zeznania pozwanego zostały uznane za wiarygodne w zakresie opisu doznanych przez niego uszkodzeń ciała, dolegliwości i podjętego leczenia, ale jego twierdzenia, że lekarze pracujący w powodowej placówce medycznej dopuścili się jakichkolwiek zaniedbań, które spowodowały niekorzystne skutki dla jego zdrowia, zostały ocenione jako niewiarygodne. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci zeznań świadków, dokumentacji medycznej, a w szczególności opinii biegłego sądowego, w pełni zaprzeczył bowiem zasadności tych zarzutów.

Odnośnie do opinii sporządzonych przez biegłego sądowego Sąd Okręgowy ocenił, że zostały one sporządzone w sposób rzetelny i z wykorzystaniem specjalistycznej wiedzy oraz zawierały wyczerpujące i wnikliwe wnioski, wobec czego uznał je za wiarygodne w całości. W konsekwencji oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu, stwierdzając, że nie istniała potrzeba przeprowadzenia tego dowodu, ponieważ przedstawione przez biegłego opinie i sformułowane w nich wnioski stanowiły rzetelną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie i wydania merytorycznego rozstrzygnięcia. Powołanie kolejnych biegłych prowadziłyby więc jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Przedmiot sporu koncentrował się na ustaleniu, czy w wyniku leczenia szpitalnego, przeprowadzonego przez powoda w związku z urazem doznany przez pozwanego w wyniku upadku w dniu 1 stycznia 2012 r., wystąpiło zdarzenie medyczne. W tej sytuacji konieczne było ustalenie, czy zachodziły przesłanki do wystawienia przez Komisję Wojewódzką zaświadczenia ustalającego zdarzenie medyczne i przyznającego pozwanemu zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł bez przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania wyjaśniającego.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że zgodnie z art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. dłużnik może w drodze powództwa żądać pozbawienia tytułu wykonawczego wykonalności w całości lub części albo ograniczenia, jeżeli przyczyną zdarzenia, na których oparto wydanie klauzuli wykonalności, a w szczególności, gdy kwestionuje istnienie obowiązku stwierdzonego tytułem egzekucyjnym niebędącym orzeczeniem sądu albo gdy kwestionuje przejście obowiązku mimo istnienia formalnego dokumentu stwierdzającego to przejście. Natomiast z art. 840² k.p.c. wynika, że jeżeli egzekucja prowadzona jest na podstawie tytułu egzekucyjnego lub innego dokumentu, któremu nie nadaje się klauzuli wykonalności, do ochrony praw dłużnika stosuje się odpowiednio przepisy art. 840 i art. 843 k.p.c.

Biorąc pod uwagę charakter i cel powództwa o pozbawienie tytułu wykonawczego wykonalności, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że powód, wbrew odmiennym twierdzeniom pozwanego, ma czynną legitymację procesową uprawniającą go do żądania pozbawienia wykonalności tytułu wykonawczego wystawionego na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta.

Zgodnie z art. 67a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta przepisy, zawarte w Rozdziale 13a tej ustawy, stosuje się do zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby, leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego, zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego zwanego „zdarzeniem medycznym”. Z przepisów tych wynika w szczególności, że wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego wnosi się do właściwej ze względu na siedzibę szpitala wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, która przekazuje go kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital i ubezpieczycielowi, którzy z kolei

w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku przedstawiają swoje stanowisko, a jego nieprzedstawienie jest równoznaczne z akceptacją wniosku w zakresie dotyczącym okoliczności w nim wskazanych oraz proponowanej wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia, która z tytułu jednego zdarzenia medycznego maksymalnie może wynosić 100.000 zł. Po doręczeniu odpisu orzeczenia z uzasadnieniem możliwe jest ponadto wystąpienie do właściwej komisji z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Następnie komisja wojewódzka wystawia zaświadczenie, w którym stwierdza złożenie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, wysokość odszkodowania lub zadośćuczynienia oraz fakt nieprzedstawienia w/w propozycji. Zaświadczenie stanowi tytuł wykonawczy, do którego stosuje się przepisy działu II tytułu I części trzeciej Kodeksu postępowania cywilnego.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że ustawa o prawach pacjenta dała pacjentom możliwość dochodzenia roszczeń nie tylko na drodze postępowania cywilnego, a nowelizacja tej ustawy znacznie uprościła i skróciła procedurę postępowania o odszkodowania za działania medyczne. Ustawa wprost wymienia przy tym sytuacje, które można uznać za zdarzenie medyczne i określa, na czym one polegają (chodzi m. in. o uszkodzenie ciała i na czym ono polega). Odnosząc to do okoliczności niniejszej sprawy, Sąd Okręgowy wskazał, że w przypadku pozwanego oczywiste jest, że uszkodzenie ciała nastąpiło w wyniku doznanego przez niego urazu. Wojewódzka Komisja nie zweryfikowała jednak, czy przyczyną tego uszkodzenia był błąd medyczny lub przyczyna samoistna albo zachowanie samego pacjenta.

Sąd ten podkreślił, że lekarz niewątpliwie ma obowiązek działania z należytą starannością i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Istnienie tego obowiązku zostało potwierdzone w art. 8 kodeksu etyki lekarskiej, z którego wynika, że lekarz powinien przeprowadzić wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza zostały przy tym szczegółowo omówione w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.).

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że w sprawie z wniosku pozwanego o ustalenie zdarzenia medycznego Wojewódzka Komisja przeprowadziła przewidzianą w ustawie procedurę w sposób prawidłowy, postępując zgodnie z literalnym brzmieniem przepisów, ale zaniechała jakichkolwiek czynności w celu merytorycznego rozpoznania sprawy, przyjmując, że uchybienie przez podmiot leczniczy terminowi do przedstawienia stanowiska, mimo różnych innych instrumentów prawnych przewidzianych w ustawie, nie stanowi podstawy do zmiany jej orzeczenia.

Sąd ten wskazał, że ustawa o prawach pacjenta nie nałożyła wprawdzie na Wojewódzką Komisję obowiązku przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do merytorycznego rozpoznania wniosku w sytuacji, gdy podmiot leczniczy w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku nie przedstawił swojego stanowiska i pozwała ona wówczas przyjąć, że podmiot leczniczy akceptuje wniosek w zakresie dotyczącym okoliczności w nich wskazanych. Jednak, zdaniem Sądu pierwszej instancji, niedopuszczalne jest – z uwagi na rodzaj i wysokość świadczenia – przyjęcie, że w takiej sytuacji dłużnik całkowicie jest już pozbawiony jakiejkolwiek ochrony swoich praw. Nieuwzględnienie stanowiska podmiotu leczniczego tylko z tego powodu, że uchybił on terminowi, w jakim powinien przedstawić swoje stanowisko w przedmiocie wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, nie dawałoby mu bowiem możliwości podjęcia jakiegokolwiek obrony.

Jest to tym bardziej niedopuszczalne w tej sprawie, w której powód spóźnił się ze swoim stanowiskiem zaledwie o jeden dzień, a następnie podejmował liczne działania (wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy, sprzeciw od orzeczenia komisji, wniosek o przywrócenie terminu do przedstawienia stanowiska, skarga o wznowienie postępowania) w celu przeprowadzenia przez Wojewódzką Komisję postępowania wyjaśniającego przy uwzględnieniu materiału dowodowego przedstawionego również przez powoda, ale Wojewódzka Komisja nie przychyliła się do jego wniosków. Ustawa o prawach pacjenta nie przewiduje zaś żadnych środków prawnych, za pomocą których powód mógłby obalić tytuł wykonawczy w postaci zaświadczenia Wojewódzkiej Komisji o ustaleniu zdarzenia medycznego. W tej sytuacji w celu zapewnienia mu ochrony prawnej i umożliwienia wykazania, że nie istnieje zdarzenie, którego dotyczy tytuł wykonawczy, zasadne było skorzystanie z powództwa opozycyjnego. Mimo że ustawa o prawach pacjenta nie wskazuje, że w drodze takiego powództwa można kwestionować tytuł wykonawczy wystawiony przez Wojewódzką Komisję, to jednak a rt. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. stanowi niezależną podstawę prawną, na której powód może oprzeć swoje roszczenie.

Uwzględniając treść art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c., Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że istnieją podstawy do przeprowadzenia merytorycznego postępowania, mającego na celu wyjaśnienie, czy rzeczywiście doszło do wskazanego we wniosku pozwanego zdarzenia medycznego, a zatem czy istniały podstawy do wystawienia kwestionowanego tytułu wykonawczego. W tym zakresie Sąd ten uznał, że zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wykazał, że po stronie powoda nie istniały żadne nieprawidłowości w działaniach podjętych podczas leczenia pozwanego. Powód postawił prawidłową diagnozę, a cały proces leczenia i wykonane leczenie operacyjne było prawidłowe i zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Ponadto zastosował on prawidłowe produkty lecznicze i wyroby medyczne, których zastosowanie było adekwatne do sytuacji zdrowotnej pozwanego.

Istnieją poza tym podstawy do przyjęcia, że pozwany swoim zaniechaniem, polegającym na niezgłoszeniu się do placówki medycznej w dniu zdarzenia, w 50 % przyczynił się do pogorszenia swojego stanu zdrowia. Gdyby bowiem stanął się on w szpitalu niezwłocznie po doznaniu urazu, można byłoby uniknąć powikłań, jakie u niego następnie wystąpiły.

Wystawione przez Wojewódzką Komisję zaświadczenie było więc niezasadne, ponieważ pozwany przyczynił się do skutków wypadku, ale Komisja również tego nie zbadała. Okoliczność ta dodatkowo potwierdza, że wskazany w zaświadczeniu zakres odpowiedzialności powoda nie odpowiadał rzeczywistemu stanowi rzeczy. Komisja, która została wyposażona w prawo do wystawienia tytułu wykonawczego bez potrzeby przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, jeśli podmiot leczniczy nie zajmie stanowiska, zaniechała podjęcia działań zmierzających do ustalenia, czy zaistniały okoliczności uprawniające do przyjęcia wniosku, że wystąpiło zdarzenie medyczne, lecz przyjęła za prawdziwe twierdzenia pozwanego, nie biorąc pod uwagę stanowiska powoda tylko dlatego, że spóźnił się on z jego przedstawieniem zaledwie o jeden dzień. W konsekwencji Wojewódzka Komisja zaniechała merytorycznego zbadania sprawy, mimo że znała stanowisko powoda i posiadała dokumentację medyczną, która umożliwiała zajęcie merytorycznego stanowiska w sprawie, jak również zmianę pierwotnej decyzji. Komisja, z uwagi na jednodniowe spóźnienie powoda, konsekwentnie opierała swoją decyzję wyłącznie na kwestiach proceduralnych.

Wobec tego Sąd Okręgowy uznał, że zachodziły podstawy do uwzględnienia powództwa i pozbawienia tytułu wykonawczego wykonalności w całości, ponieważ faktycznie nie istniało zdarzenie w oparciu, o które tytuł ten został wydany. Lekarze powodowej placówki medycznej nie dopuścili się bowiem żadnych zaniedbań natury medycznej, a wszystkie podjęte przez nich działania były zgodne z wiedzą i sztuką medyczną. W związku z tym wystawiony przez Wojewódzką Komisję tytuł wykonawczy nie powinien funkcjonować w obrocie prawnym.

Ponadto Sąd Okręgowy nie uwzględnił zarzutu pozwanego, że powód nie miał interesu prawnego w wytoczeniu powództwa z uwagi na to, że Wojewódzka Komisja oświadczyła, że nie wyda mu tytułu wykonawczego, ponieważ Przewodniczący Komisji wydał zarządzenie o pozbawieniu spornego zaświadczenia wykonalności. Taka argumentacja została uznana za niezasadną, gdyż Przewodniczący Komisji nie ma uprawnienia do wstrzymania wykonalności w/w zaświadczenia. W związku z tym bez względu na stanowisko, jakie zajął Przewodniczący Komisji, zaświadczenie stanowiące tytuł wykonawczy wciąż funkcjonuje w obrocie prawnym, a ponieważ opierało się na zdarzeniu, które nie zaistniało, konieczne było pozbawienie go wykonalności w całości, aby wyeliminować ryzyko, że w przyszłości w oparciu o nie dłużnik zainicjuje postępowanie egzekucyjne.

Jako podstawa prawna rozstrzygnięcia wskazane zostały przepisy art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c., a orzeczenia o kosztach postępowania – art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Powyższy wyrok został zaskarżony w całości apelacją przez pozwanego w oparciu o zarzuty:

1) naruszenia art. 840² k.p.c. przez jego niezastosowanie (ewentualnie przez niewłaściwe zastosowanie) i art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, mimo że w sprawie istniała podstawa do oddalenia powództwa jako przedwczesnego z uwagi na wytoczenie go przed wszczęciem egzekucji, a Sąd Okręgowy nie rozpoznał podniesionego przez skarżącego zarzutu przedwczesności powództwa, co miało wpływ na wynik sprawy,

2) na wypadek nieuwzględnienia w/w zarzutu – naruszenia art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie – w powiązaniu z przepisami art. 67i ust. 1, art. 67k ust. 1 i 10 oraz art. 67d ust. 6 ustawy o prawach pacjenta, co miało wpływ na wynik sprawy, wskutek merytorycznego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji, czy w wyniku leczenia pozwanego w placówce powoda wystąpiło zdarzenie medyczne oraz w wyniku wadliwego uznania, że zasadne było skorzystanie przez powoda z powództwa przeciwegzekucyjnego celem wykazania, że zdarzenie, na podstawie którego oparto przedmiotowy tytuł wykonawczy, nie istnieje, mimo że Wojewódzka Komisja ustaliła w prawomocnym orzeczeniu, że opisane we wniosku pozwanego zdarzenie jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu art. 67a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta oraz nieuwzględnienia, że powód jest związany orzeczeniem Wojewódzkiej Komisji, a tym samym nie może skutecznie kwestionować na drodze sądowej (w szczególności w powództwie opozycyjnym) zgodności z prawem treści orzeczenia Wojewódzkiej Komisji, nawet jeśli nie przeprowadziła ona postępowania dowodowego (wyjaśniającego) wobec niezłożenia w ustawowym terminie przez kierownika podmiotu leczniczego wyjaśnień co do wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego,

3) na wypadek nieuwzględnienia obu w/w zarzutów – naruszenie art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. oraz art. 217 § 1 i 3 k.p.c., które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, przez niezasadne oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego, mimo że istniała potrzeba uzyskania takiej opinii,

4) na wypadek nieuwzględnienia dwóch pierwszych zarzutów – naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, przez brak wszechstronnego rozważenia całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonanie dowolnej oceny dowodów i nieustalenie wszystkich istotnych faktów oraz poczynienie częściowo błędnych ustaleń,

5) na wypadek nieuwzględnienia dwóch pierwszych zarzutów – naruszenie art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie, które miało wpływ na wynik sprawy, przez zastosowanie prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego sprawy,

6) na wypadek nieuwzględnienia wszystkich powyższych zarzutów – naruszenia art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie w sytuacji, w której istniał przypadek szczególnie uzasadniony do nieobciążania pozwanego kosztami procesu, ponieważ przemawiają za tym zasady słuszności.

Pozwany wniósł o rozpoznanie przez Sąd Apelacyjny na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu pierwszej instancji o oddaleniu jego wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, a co do istoty – o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie domagał się on uchylecia zaskarżonego wyroku oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania odwoławczego.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna.

W świetle podniesionych w apelacji zarzutów zauważyć należy, że na obecnym etapie rozpoznania sprawy rozważenia wymagały w pierwszej kolejności kwestie związane z dopuszczalnością wytoczenia przez powoda powództwa o pozbawienie wykonalności tytułu wykonawczego w postaci zaświadczenia wydanego przez Komisję Wojewódzką na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta, a następnie – w razie pozytywnej odpowiedzi na takie pytanie – kwestie związane z merytoryczną zasadnością twierdzeń pozwanego, że doszło do zdarzenia medycznego objętego wnioskiem pozwanego złożonym do Komisji Wojewódzkiej.

Jeśli chodzi o pierwszą grupę zagadnień, to obejmowała ona dwa problemy: dopuszczalności wytoczenia powództwa przeciwegzekucyjnego z art. 840 k.p.c., zanim na jego podstawie zostanie wszczęte postępowanie egzekucyjne (zarzut

przedwczesności powództwa z uwagi na treść art. 840² k.p.c. oraz dopuszczalności merytorycznego kwestionowania na drodze sądowej zaświadczenia wydanego przez Komisję Wojewódzką na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta.

Odnosnie do pierwszego problemu pozwany powoływał się na treść art. 840² k.p.c., wskazując, że skoro zaświadczenie Komisji Wojewódzkiej stanowi zgodnie z art. 67 ust. 4 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta tytuł wykonawczy, podlegający egzekucji bez nadawania mu klauzuli wykonalności, to powództwo o pozbawienie wykonalności takiego tytułu wykonawczego może zostać wniesione dopiero po wszczęciu egzekucji, ponieważ w art. 840² k.p.c. użyto zwrotu „egzekucja jest prowadzona”. Z powyższego zwrotu pozwany wyprowadził wniosek, że oznacza to, że egzekucja musi być już w toku, ponieważ jest mowa o tym, że „jest ona prowadzona” a nie że „może być prowadzona”. W konsekwencji twierdził on, że dopóki na podstawie kwestionowanego tytułu wykonawczego nie zostanie wszczęta egzekucja, czyli nie jest jeszcze ona obecnie prowadzona, dopóty niedopuszczalne, jako przedwczesne, jest wytoczenie powództwa o pozbawienie tego tytułu wykonalności.

Takie stanowisko i przytoczona na jego poparcie argumentacja nie zasługiwały na aprobatę. Przede wszystkim nie jest przekonujące eksponowanie wyłącznie dosłownego, literalnego brzmienia art. 840² k.p.c. Nie uwzględnia to bowiem przeważającego obecnie poglądu, że przy wykładni przepisów prawa nie należy poprzestawać jedynie na regułach słowno – językowych (logiczno – gramatycznych itd.), lecz w istocie w każdym wypadku należy zweryfikować jej wyniki za pomocą metod wykładni systemowej, a następnie także wykładni funkcjonalnej (celowościowej), aby wreszcie w końcu porównać wszystkie wyniki w celu upewnienia się, czy nie prowadzą one do wniosków oczywiście sprzecznych ze sobą, w szczególności z brzmieniem lub kontekstem językowym. Nie chodzi bowiem o to, aby za pomocą innych metod wykładni nadać językowemu brzmieniu przepisu zupełnie inne znaczenie, ale o to, aby upewnić się, czy rzeczywiście należy go rozumieć, tak jak wynika to z samego tekstu przepisu.

Odnosząc to do powyższego przepisu, zauważyć wypada, że ustawodawca często posługuje się w przepisach sformułowaniami użytymi w formie oznajmującej lub opisowej, mimo że faktycznie chodzi o wypowiedź o charakterze dyrektywnym (normatywnym), wyrażającym powinność określonego zachowania się w przyszłości. Jest to traktowane wyłącznie jako sposób techniki legislacyjnej, a nie jako wyraz merytorycznej treści normatywnej. W takim ujęciu zwrot „prowadzona jest” niekoniecznie musi odnosić się do sytuacji, w której egzekucja rzeczywiście jest już prowadzona, lecz może szerzej oznaczać i obejmować wszystkie sytuacje, w których podstawą egzekucji jest lub dopiero może być tytuł wykonawczy, o którym mowa w art. 840² k.p.c., tj. tytuł egzekucyjny lub inny dokument, któremu nie nadaje się klauzuli wykonalności.

Za takim sposobem wykładni powyższego przepisu przemawia brak jakichkolwiek argumentów, które uzasadniałyby wiązanie dopuszczalności wytoczenia powództwa przeciwegzekucyjnego dopiero od wszczęcia egzekucji w oparciu o taki wykonawczy. Zauważyć zaś można, że generalnie w przepisie art. 840 k.p.c. nie uzależniono możliwości żądania pozbawienia tytułu wykonawczego wykonalności od tego, czy na podstawie kwestionowanego tytułu wykonawczego została już wszczęta egzekucja, lecz zupełnie wystarczające jest samo istnienie tytułu wykonawczego. Dłużnik może więc dążyć nie tylko do zakwestionowania egzekucji toczącej się już na podstawie konkretnego tytułu wykonawczego, ale może także zmierzać do zapobieżenia (uniknięcia) wszczęcia egzekucji na podstawie tytułu wykonawczego, który chce zwalczać w postępowaniu przeciwegzekucyjnym (opozycyjnym).

Oznacza to, że argumenty natury systemowej i celowościowej (funkcjonalnej) przemawiają za dopuszczalnością kwestionowania wszelkich tytułów wykonawczych za pomocą powództwa przeciwegzekucyjnego niezależnie od tego, czy została już wszczęta egzekucja na ich podstawie. Podkreślić przy tym można, że – poza powoływaniem się na językowe reguły wykładni – pozwany nie przytoczył żadnych argumentów, które uzasadniałyby przyjęcie, że racjonalny ustawodawca istotnie chciał odmiennie traktować tytuły wykonawcze, wymienione w art. 840² k.p.c., przez uzależnienie możliwości ich zwalczania w trybie art. 840 k.p.c. od uprzedniego wszczęcia (toczenia się) egzekucji na ich podstawie.

Prowadzi to do wniosku, że chybiony był zarzut naruszenia art. 840² k.p.c., ponieważ nie można zgodzić się z pozwanym, że – odmiennie niż w art. 840 k.p.c. – uzależnia on dopuszczalność wytoczenia powództwa przeciwegzekucyjnego od wszczęcia egzekucji na podstawie przedmiotowego tytułu wykonawczego.

Podzielić przy tym trzeba stanowisko Sądu pierwszej instancji, że dopóki istnieje orzeczenie Komisji Wojewódzkiej, umożliwiające wystawienie zaświadczenia, o którym mowa w art. 67k ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, dopóty – niezależnie od decyzji Przewodniczącego tej Komisji – powód ma interes prawny w domaganiu się rozstrzygnięcia przez sąd, że nie istnieje zdarzenie medyczne, którego dotyczy takie zaświadczenie. Wydane w tej sprawie orzeczenie może bowiem odnosić się zarówno do wydanego już zaświadczenia, jak i zapobiec ewentualnemu wydaniu nowego zaświadczenia, stanowiącego tytuł wykonawczy, w oparciu o orzeczenia wydane na wniosek pozwanego przez Komisję Wojewódzką. Inaczej mówiąc, chodzi o uniknięcie pozostawania powoda w niepewnej sytuacji prawnej, zależnej de facto jedynie od tego, czy pozwany zdecyduje się na wszczęcie postępowania egzekucyjnego na podstawie posiadanego już zaświadczenia lub na wystąpienie o wydanie nowego zaświadczenia i następnie wszczęcie egzekucji przeciwko powodowi. W konsekwencji wytoczone w tej sprawie powództwo w żadnym wypadku nie może zostać oddalone jako przedwczesne.

Nieuzasadniony jest także zarzut naruszenia art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z powołanymi w apelacji przepisami ustawy o prawach pacjenta, z których pozwany wywodzi, że w ogóle niedopuszczalne jest skorzystanie przez powoda z powództwa przeciwegzekucyjnego w celu wykazania, że zdarzenie, które zostało stwierdzone w prawomocnym orzeczeniu Komisji Wojewódzkiej, nie jest zdarzeniem medycznym w rozumieniu w/w ustawy.

Przede wszystkim zbyt daleko idące jest stwierdzenie, że skoro orzeczenie Wojewódzkiej Komisji jest wiążące dla powoda, to nie może on skorzystać z możliwości kwestionowania go w drodze wytoczenia powództwa przeciwegzekucyjnego. W ocenie orzekającego składu Sądu Apelacyjnego pozwany dąży do nadania orzeczeniu Wojewódzkiej Komisji zbyt dalekiego znaczenia. W szczególności z faktu, że ma ono charakter wiążący, nie można wyprowadzić wniosku, że ma ono taką samą moc jak orzeczenie wydane przez sąd powszechny. Bardziej właściwe jest uznanie, że moc wiążąca orzeczenia Wojewódzkiej Komisji oznacza, że nie może już ono być kwestionowane w sposób uregulowany w ustawie o prawach pacjenta z uwagi na wyczerpanie przewidzianego w niej trybu orzekania o wniosku pacjenta o ustalenie zdarzenia medycznego.

Kontrowersyjne byłoby jednak przyjęcie, że w takim wypadku w ogóle wyłączona jest jakakolwiek możliwość poddania orzeczenia Komisji Wojewódzkiej merytorycznej ocenie sądu powszechnego. Przemawiają przeciwko temu zarówno argumenty wynikające z charakteru postępowania przed Komisją Wojewódzką, jak i argumenty o charakterze konstytucyjnym.

Pierwsze z nich wiążą się z tym, że postępowanie przed Komisją Wojewódzką nie stanowi wyłącznego i wyczerpującego sposobu dochodzenia roszczeń pacjentów z tytułu tzw. zdarzenia medycznego, lecz ma charakter jedynie dobrowolny i alternatywny w stosunku do możliwości ich dochodzenia na zasadach ogólnych na drodze postępowania cywilnego. Sprawy toczące się przed Komisją Wojewódzką – pod względem materialnym i formalnym (procesowym) – nie przestają więc być sprawami cywilnymi w rozumieniu art. 1 k.p.c. Nie można zwłaszcza uznać, że możliwość ich dochodzenia przed Komisją Wojewódzką w trybie uregulowanym w przepisach ustawy o prawach pacjenta oznacza, że po myśli art. 2 § 3 k.p.c. zostały one przekazane do właściwości innych organów. Podkreślić należy, że ich dochodzenie przed tą Komisją ma charakter wyłącznie fakultatywny i zależy tylko od wniosku pacjenta. Nie przestają więc one być sprawami cywilnymi, które zgodnie z art. 2 § 1 k.p.c. co do zasady podlegają rozpoznaniu przez sądy powszechne.

Niezależnie od powyższych argumentów zwrócić trzeba uwagę także na treść art. 45 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. W przepisie tym wyrażone zostało tzw. prawo do sądu. W konsekwencji nie wydaje się możliwe do zaakceptowania stanowisko, według którego powód w gruncie rzeczy zostałby całkowicie pozbawiony – na jakimkolwiek etapie lub w jakimkolwiek trybie – uprawnienia do rozstrzygnięcia sporu cywilnego między nim a pozwanym na drodze sądowej lub inaczej mówiąc – do merytorycznej oceny tego

sporu przez sąd powszechny (w tym wypadku: sąd cywilny). Argumenty o charakterze konstytucyjnym przemawiają więc przeciwko wyłączeniu możliwości wytoczenia powództwa przeciwegzekucyjnego skierowanego wobec tytułu wykonawczego wydane przez Komisję Wojewódzką na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta.

Powyższe uwagi korespondują z treścią art. 840² k.p.c., z którego wynika, że wszelkie (tj. bez jakiegokolwiek wyłączenia, w szczególności jak chodzi o zaświadczenia Komisji Wojewódzkiej, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta) tytuły wykonawcze, które podlegają wykonaniu bez nadawania klauzuli wykonalności, mogą być zwalczane przez dłużnika za pomocą powództwa przewidzianego w art. 840 k.p.c. Z art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c. wynika zaś, że jedną z podstaw takiego powództwa stanowi kwestionowanie przez dłużnika istnienia obowiązku stwierdzonego tytułem egzekucyjnym niebędącym orzeczeniem sądu. W tym kontekście nie budzi zaś żadnych wątpliwości, że powód dążył w niniejszej sprawie właśnie do zakwestionowania istnienia obowiązku stwierdzonego orzeczeniem Komisji Wojewódzkiej, stanowiącego podstawę wystawienia tytułu wykonawczego w postaci zaświadczenia, tj. negował wystąpienie zdarzenia medycznego związanego z nieprawidłowym leczeniem pozwanego w placówce medycznej należącej do powoda.

Podkreślić przy tym trzeba, że na przedstawioną wyżej ocenę dopuszczalności powództwa nie miała istotnego wpływu kwestia, że Komisja Wojewódzka w gruncie rzeczy zaniechała przeprowadzenia jakiegokolwiek postępowania wyjaśniającego lub dowodowego w celu merytorycznego zbadania, czy wniosek pozwanego o ustalenie zdarzenia medycznego był uzasadniony. Kwestia ta mogła mieć wprawdzie znaczenie dla oceny, czy zachowanie Komisji Wojewódzkiej było prawidłowe od strony proceduralnej, zwłaszcza czy w konkretnej sytuacji mogła ona zaniechać merytorycznego zbadania wniosku pozwanego i poprzestać na stwierdzeniu, że powód, jako podmiot medyczny, nie przedstawił swojego stanowiska w ustawowym terminie, mimo że następnie wielokrotnie dążył do jego uwzględnienia, domagając się on ponownego rozpatrzenia sprawy w oparciu o przedstawione przez niego twierdzenia i dowody, a także domagając się stwierdzenia niezgodności orzeczenia Komisji Wojewódzkiej z prawem.

Prawidłowość postępowania przed Komisją Wojewódzką nie mogła bowiem przesądzać o istnieniu podstaw do zbadania przez sąd wydane przez nią orzeczenia pod względem merytorycznym. W tej sprawie nie chodzi bowiem o swoiste zaskarżenie tego orzeczenia lub o jego merytoryczną ocenę w trybie sądowym, lecz wyłącznie o rozstrzygnięcie stosownie do art. 840 § 1 pkt 1 k.p.c., czy po stronie powoda istnieje względem pozwanego obowiązek stwierdzony przedmiotowym tytułem wykonawczym. Orzeczenie sądu ma zatem charakter samodzielny, aczkolwiek może wpłynąć na wykonalność tytułu wykonawczego, który został wydany na podstawie orzeczenia Komisji Wojewódzkiej.

W tej sytuacji uznać należy, że podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miały kwestie merytoryczne dotyczące prawidłowości ustalenia przez Sąd pierwszej instancji, że zgodnie z twierdzeniami powoda, a wbrew stanowisku pozwanego, nie można uznać, że podczas leczenia pozwanego w placówce medycznej powoda, związanego z urazem stawu barkowego (lub inaczej ramiennego) doznany przez niego we wczesnych godzinach rannych w dniu 1 stycznia 2012 r., doszło do zdarzenia medycznego polegającego na błędnej diagnozie lub nieprawidłowej terapii (zastosowaniu niewłaściwej metody leczenia), skutkujących pogorszeniem stanu zdrowia pozwanego.

W odniesieniu do tych zagadnień w pierwszej kolejności wskazać należy, że Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że w oparciu o zgromadzony przez Sąd pierwszej instancji materiał dowodowy nie można było stanowczo odeprzeć zarzutów pozwanego, że Sąd ten niezasadnie oddalił jego wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii innego biegłego, czego dotyczyły zarzuty naruszenia art. 286 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. oraz art. 217 § 1 i 3 k.p.c., jak również niewystarczającą rozważył wiarygodność zebranego materiału dowodowego, a w ślad za tym oparł swoje rozstrzygnięcie o niedostatecznie ustalony stan faktyczny.

Zauważyć należy, że na powyższy materiał – oprócz zeznań świadka A. K. (3) (żony pozwanego) i samego pozwanego, którzy przedstawili przede opis jego aktualnego stanu zdrowia, a poza tym wyrazili jedynie swoje subiektywne przekonania i opinie na temat prawidłowości leczenia pozwanego w powodowym szpitalu – w znakomitej większości składały się dokumenty medyczne i zeznania świadków, którzy byli lekarzami lub personelem medycznym zarówno

u powoda, jak i w innych placówkach medycznych, w których pozwany się leczył po urazie, o jaki chodziło w tej sprawie. W związku z tym analiza i ocena powyższego materiału – z uwagi na wysoce specjalistyczny i skomplikowany charakter objętych nim okoliczności faktycznych – niewątpliwie wymagała oparcia się na treści opinii biegłego, który nie tylko uporządkował informacje, wynikające z tego materiału, ale także ocenił je pod względem istotności lub nieistotności dla wyjaśnienia okoliczności mających zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a następnie przedstawił również wnioski, jakie wyprowadził z tego materiału stosownie do swojej wiedzy specjalnej.

W tym ujęciu nie może więc budzić wątpliwości, że opinia biegłego miała podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Wobec tego dostrzec również należy, że biegły S. F. (1), który sporządził opinię w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, przedstawił wprawdzie i uzasadnił swoje wnioski, ale jednocześnie nie rozwiął w pełni licznych wątpliwości do jego opinii przedstawionych przez pozwanego w jego pisemnych zastrzeżeniach. Uwzględniając zaś wysoce specjalistyczny charakter omawianych zagadnień, nie można było mieć pewności, że odpowiedzi udzielone przez niego na zastrzeżenia pozwanego rzeczywiście wyczerpująco i merytorycznie wyjaśniły wszystkie wątpliwości zgłaszane przez tę stronę. Dokonanie takiej oceny wykraczało przy tym poza możliwości sądów orzekających w obu instancjach, ponieważ wymagałoby to posiadania bezpośrednio przez te sądy specjalistycznych wiadomości pozwalających na merytoryczne zweryfikowanie prawidłowości odpowiedzi udzielonych przez biegłego S. F. w kontekście zarzutów zgłaszanych do jego opinii przez pozwanego. W związku z tym nie można było podzielić poglądu Sądu pierwszej instancji, że nie było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego, ponieważ prowadziłoby to rzekomo jedynie do przedłużenia postępowania, podczas gdy faktycznie było to wręcz niezbędne do upewnienia się odnośnie do prawidłowości podstawy faktycznej rozstrzygnięcia.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny postanowił uzupełnić postępowanie dowodowe przez dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii na te same okoliczności, które były przedmiotem opinii biegłego S. F. (zob. k. 462). Wyjaśnić przy tym należy, że ostatecznie opinię tę sporządził biegły W. Ż. (1), ponieważ opinia, która została sporządzona przez biegłego S. D. (1) okazała się nieprzydatna dla rozstrzygnięcia, bowiem nie mogła zostać zweryfikowana i uzupełniona w związku z zastrzeżeniami pozwanego, ponieważ biegły ten z uwagi na stan zdrowia nie mógł stawić się przed Sądem Apelacyjnym, jak również nie złożył opinii uzupełniającej na piśmie. Niewątpliwie zaś nie można było odmówić racji pozwanemu, że opinia biegłego S. D. była nader lakoniczna i niezbyt wyczerpująca (zob. k. 478 – 479), wobec czego niezbędne było jej wyjaśnienie i uzupełnienie przez biegłego.

Jeśli natomiast chodzi o opinię biegłego W. Ż. (zob. k. 528 – 536), to Sąd Apelacyjny ocenił ją jako w pełni wiarygodną, biorąc pod uwagę, że była ona wyczerpująca i rzetelna, ponieważ opierała się na całym materiale dowodowym oraz została przekonująco i logicznie uzasadniona. Ponadto biegły ten na rozprawie apelacyjnej (k. 578 – 579) obszernie i jednoznacznie ustosunkował się do zastrzeżeń pozwanego, zgłoszonych do jego pisemnej opinii.

W tym kontekście zauważyć należy, że zastrzeżenia skarżącego z jednej strony koncentrowały się zwłaszcza na stwierdzeniach biegłego odnoszących się do przyczyn opóźnionego podjęcia przez pozwanego leczenia po doznanym w dniu 1 stycznia 2012 r. urazie, a z drugiej strony zaczęły co raz szerzej obejmować nie tylko czynności lecznicze podjęte przez powoda nie tylko w dniu 2 stycznia 2012 r. i podczas jego pobytu w powodowym szpitalu w okresie do dnia 24 stycznia 2012 r. do dnia 1 lutego 2012 r., ale także w późniejszym okresie, wskazując na możliwe zaniechania powoda w zakresie nieudzielenia mu odpowiednich informacji i skierowań, mających wpływ na możliwe pogorszenie się stanu jego zdrowia.

Odnośnie do pierwszej z w/w kwestii podkreślić należy, że w istocie nie ma w tej sprawie znaczenia, z jakich przyczyn doszło do opóźnienia rozpoczęcia leczenia u pozwanego. Można jedynie stwierdzić, że niewątpliwie pierwotną przyczyną obecnego stanu zdrowia pozwanego jest przede wszystkim uraz stawu barkowego, jakiego doznał on w godzinach wczesnorannych (około godziny piątej – zob. zeznania świadka J. K. k. 225) w dniu 1 stycznia 2012 r. Nie wdając się obecnie w szczegółową analizę, co było przyczyną tego urazu i dlaczego pozwany nie zgłosił do jakiegokolwiek placówki medycznej bezpośrednio po urazie, lecz uczynił to dopiero w dniu 2 stycznia 2012 r., obiektywnie z pewnością było tak, że do placówki medycznej powodowego szpitala, z której działalnością wiązał on w swoim wniosku do Komisji

Wojewódzkiej, tj. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, przybył on dopiero około godziny 16 – 17 w dniu 2 stycznia 2012 r., czyli po upływie około 35 – 36 godzin od doznania przedmiotowego urazu.

W tej sytuacji można oczywiście zgodzić się z pozwanym, że nie można przypisywać mu winy za opóźnione rozpoczęcie leczenia, ale nie można też uznać, że winą za to należy obciążyć powoda. Zbyt daleko idące są twierdzenia pozwanego, że powód powinien ponosić odpowiedzialność za złą organizację swojej działalności. Do przyjęcia takiego wniosku brak jest bowiem przede wszystkim wystarczającego materiału dowodowego, z którego wynikałoby, że istotnie opóźnienie rozpoczęcia wynikało z powyższej przyczyny. Wziąć zwłaszcza trzeba pod uwagę, że nie ma żadnych dowodów, z których jednoznacznie wynikałoby, kiedy pozwany rzeczywiście zgłosił się placówek medycznych i że wchodziły one w skład powodowego szpitala oraz z jakich przyczyn zrezygnował on z oczekiwania na przyjęcie już w dniu 1 stycznia 2012 r.

Decydujący jest zatem wyłącznie fakt, że kiedy pozwany został przyjęty na leczenie w powodowym szpitalu, doznany przez niego uraz stawu barkowego obiektywnie niewątpliwie miał już charakter zastarzały, skoro od doznania przedmiotowego urazu minęło co najmniej ponad 30 godzin. Jedynie w tym sensie należy rozumieć stwierdzenie biegłego W. Ż., podobnie jak wcześniej biegłego S. F., że pozwany opóźnił rozpoczęcie leczenia. Nie miało to nic wspólnego z negatywną oceną zachowania pozwanego i uznaniem jego winy, lecz chodziło wyłącznie o stwierdzenie faktu, że od urazu do rozpoczęcia zabiegów w powodowym szpitalu upłynął na tyle długi okres, że negatywnie wpłynęło to na szanse uzyskania pozytywnych wyników podjętego leczenia.

Następnie zauważyć należy, że wszyscy biegli (nie wyłączając nawet biegłego S. D.) pozytywnie ocenili prawidłowość wszystkich zabiegów leczniczych podjętych przez powoda u pozwanego zarówno w dniu 2 stycznia 2012 r. (począwszy od nieudanej próby zamkniętego nastawienia zwichniętego stawu ramiennego w znieczuleniu miejscowym przez operacyjne nastawienie tego stawu i zaopatrzenie leczonego miejsca miękkim opatrunkiem typu D.), jak i podczas jego późniejszego pobytu na oddziale ortopedycznym powodowego szpitala w okresie od 24 stycznia 2012 r. do 1 lutego 2012 r., w trakcie którego w dniu 25 stycznia 2012 r. wykonano u pozwanego badanie rezonansem magnetycznym ((...)), a w dniu 30 stycznia 2012 r. przeprowadzono zabieg operacyjny, polegający na artroskopii stawu barkowego lewego z naprawą przedniej torebki stawowej z zastosowaniem kotwicy, naprawą stożka rotatorów z zastosowaniem kotwicy oraz dekompresji przestrzeni podbarkowej, po czym zastosowano u pozwanego ortezę odwodzącą (zob. opis tego zabiegu w opinii biegłego W. Ż. k. 531).

Podkreślić należy, że biegły Ż. przekonująco wyjaśnił, że podjęty na samym początku zabieg ręcznego nastawienia zwichniętego stawu w znieczuleniu miejscowym nie może zostać uznany za błędny, ponieważ dawał on możliwość jak najszybszego udzielenia pomocy cierpiącemu pacjentowi, a jednocześnie był podjęty w sposób staranny i ostrożny przy zastosowaniu optymalnej w takiej sytuacji metody Kochera, polegającej na tzw. milimetrycznym nastawianiu zwichniętego stawu, czyli powoli i krok po kroku z uważną obserwacją reakcji pacjenta na postępy tej metody. Jednocześnie biegły pozytywnie ocenił decyzję zespołu ratunkowego o odstąpieniu od kontynuowania nastawienia stawu tą metodą, wskazując, że dobrze świadczy to o wrażliwości tego zespołu i kierowaniu się przez niego dobrem pacjenta (zob. wyjaśnienia biegłego na rozprawie apelacyjnej k. 578).

W związku z tym nie można zgodzić się z pozwanym, że próba nastawienia zwichniętego stawu tą metodą została wykonana w sposób nieprawidłowy. W szczególności taka ocena nie wynikała z opinii uzupełniającej biegłego S. F., ponieważ pozwany nieprawidłowo zacytował tę opinię, gdyż biegły wcale nie stwierdził w niej, że doszło do wadliwego przeprowadzenia próby nastawienia zwichnięcia, lecz jedynie ocenił, że do uszkodzenia struktur stawu ramiennego lewego doszło u pozwanego [biegły omyłkowo napisał: powoda] na skutek zwichnięcia tego stawu, pogłębionego zbyt późnym zgłoszeniem się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (k. 363). Oznacza to, że biegły jedynie powtórzył sformułowanie używane przez pozwanego o wadliwym przeprowadzeniu tej próby, a nie że potwierdził zasadność takiego zarzutu. Można zatem mówić co najwyżej o tym, że powyższa próba ręcznego nastawienia zwichniętego stawu okazała się nieskuteczna, a nie że została ona przeprowadzona wadliwie.

Wziąć trzeba ponadto pod uwagę, że biegły W. Ż. stanowczo wykluczył, aby podjęta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powodowego szpitala nieskuteczna, jak można ocenić ex post, próba ręcznego nastawienia zwichniętego stawu barkowego mogła spowodować powiększenie rozmiarów doznanego przez pozwanego urazu tego stawu. W szczególności wykluczył on, aby w jej wyniku mogło dojść do uszkodzenia nerwu pachowego, uszkodzenia obrąbka panewki typu B., uszkodzenia stożka rotatorów lub uszkodzenia splotu ramiennego. Biegły ten wyjaśnił, że przeciwko tezie o wywołaniu dodatkowych urazów w wyniku powyższego zabiegu przemawia wynik badania USG, wykonanego przed rozpoczęciem jakichkolwiek zabiegów na (...), ponieważ z tego badania można wyprowadzić wnioski, że takie uszkodzenia istniały już wcześniej i wynikały z samego charakteru doznanego przez pozwanego urazu, który może prowadzić m. in. do uszkodzenia obrąbka panewki typu B. (zob. k. 578).

Zwrócić ponadto można uwagę na wyjaśnienie przez biegłego W. Ż. wątpliwości zgłaszanych przez pozwanego co do istnienia rzekomych rozbieżności w opisach doznanych przez niego obrażeń we wstępnym rozpoznaniu z (...) oraz w wypisie ze szpitala i w historii choroby na oddziale ortopedycznym. Warto zwłaszcza zauważyć, że biegły stwierdził, że nie było w tym zakresie istotnych różnic, natomiast te które pojawiły się, wynikały z większej dokładności opisu, jaki mógł zostać dokonany podczas leczenia pozwanego w warunkach specjalistycznego oddziału ratunkowego (ortopedycznego), podczas gdy na oddziale ratunkowym ograniczono się tylko do wstępnego rozpoznania i udzielenia pacjentowi niezbędnej pomocy, a następnie przekazano go do dalszego leczenia szpitalnego i we właściwej przychodni specjalistycznej (zob. k. 577v).

Biegły Ż. wyjaśnił także, że wykonanie badania (...) już w dniu 2 stycznia 2012 r. nie miałyby w tamtej sytuacji istotnego znaczenia dla przyjętego sposobu leczenia zwichniętego stawu ramiennego u pozwanego, w szczególności z uwzględnieniem ograniczonego zakresu pomocy medycznej udzielanej w warunkach (...) oraz faktu, że pozwany zgłosił się na (...) z wykonanym już badaniem USG, w którym było udokumentowane uszkodzenie struktur miękkich wewnętrznych stawu ramiennego, co było podstawą do zakwalifikowania konieczności podjęcia leczenia tego stawu (zob. k. 578).

Uwzględnić także należy, że biegły Ż. uznał za prawidłowe leczenie pozwanego na oddziale ortopedycznym powodowego szpitala w okresie od 24 stycznia 2012 r. do 1 lutego 2012 r. Wskazać zwłaszcza należy, że biegły wyjaśnił, że wykonanie u pozwanego zabiegu w dniu 30 stycznia 2012 r. nie wynikało z wadliwości lub zawinionego przez powoda niepowodzenia leczenia podjętego w dniu 2 stycznia 2012 r., lecz było normalną konsekwencją doznanego przez pozwanego urazu z dodatkowym uwzględnieniem indywidualnej skłonności organizmu pozwanego do tworzenia zrostów w obrębie uszkodzonego stawu, czyli tworzenia stanów neurovegetatywnych (tzw. efektu barku zamrożonego) lub według pełnej nazwy – zaciskającego zapalenia torebki stawowej stawu ramiennego, które zawsze rozwija się na podłożu doznanego urazu. Wobec tego podstawowe znaczenie dla stanu zdrowia pozwanego miał pierwotny uraz w postaci zwichnięcia stawu, które było powikłane [obiektywnie] opóźnionym rozpoczęciem leczenia (zob. k. 578 – 578v).

Konkludując, w świetle uzupełnionego przez Sąd Apelacyjny materiału dowodowego stwierdzić należy, że aktualny stan zdrowia pozwanego wynika z doznanego przez niego urazu, a nie z nieprawidłowości postawionej diagnozy lub podjętej terapii w powodowym szpitalu, przy czym bardzo istotny wpływ na ten stan miało rozpoczęcie leczenia dopiero po kilkudziesięciu godzinach od urazu oraz wynikające z tego niekorzystne następstwa dla układu stawowego i nerwowego, związane z wielogodzinnym istnieniem nieanatomicznego stanu zwichniętego stawu ramiennego, a także z indywidualnych skłonności organizmu pozwanego do tworzenia się zrostów wewnątrzstawowych. Inaczej rzecz ujmując, stan zdrowia pozwanego jest konsekwencją doznanego przez niego urazu i innych niezależnych od powoda okoliczności, a nie nieprawidłowego leczenia przez powoda. Odmiennej oceny nie może uzasadniać subiektywne przekonanie pozwanego, które jest wprawdzie zrozumiałe, ale nie znajduje podstaw w zebranych materiale dowodowym ocenionym z uwzględnieniem wiadomości specjalnych dostarczonych przez biegłych, którzy sporządzili w tej sprawie opinie, a w których zgodnie wykluczyli oni możliwość przyjęcia odpowiedzialności powoda za obecny stan zdrowia pozwanego w zakresie objętym jego wnioskiem złożonym do Komisji Wojewódzkiej.

W tym miejscu wskazać należy, że w niniejszej sprawie nie mogą mieć istotnego znaczenia zagadnienia objęte drugą ze wspomnianych wyżej kwestii, dotyczącej twierdzeń pozwanego, z których wydaje się wynikać, że jego zdaniem nawet jeśli podjęte przez powoda leczenie było prawidłowe, to jego odpowiedzialność można wiązać z późniejszymi zaniechaniami w postaci rezygnacji z kontynuowania jego leczenia lub skierowania go na rehabilitację. Takie twierdzenia przede wszystkim nie uwzględniają bowiem tego, że nie stanowiły one podstawy do wystąpienia przez pozwanego z wnioskiem do Komisji Wojewódzkiej (zob. uzasadnienie wniosku w dokumentacji przekazanej przez w/w Komisję) oraz orzeczenia tej Komisji, z którego wynika, że chodziło o ustalenie zdarzenia medycznego, polegającego na uszkodzeniu ciała pozwanego w wyniku działań podjętych w powodowym szpitalu w styczniu 2012 r. Dodatkowo uwzględnić należy, że zaniechanie dalszego leczenia pozwanego w powodowym szpitalu wynikało w istocie z jego niezadowolenia z wyników tego leczenia, które – jak wyżej wyjaśniono – nie wynikały z przyczyn leżących po stronie tego szpitala, w związku z czym pozwany podjął decyzję o kontynuowaniu leczenia u innego podmiotu leczniczego. W konsekwencji aktualnie nie ma żadnych podstaw, aby wiązać odpowiedzialność powoda, objętą przedmiotowym tytułem wykonawczym, z innymi zdarzeniami, które de facto nie były podstawą jego wystawienia.

W świetle powyższych uwag stwierdzić należy, że ostatecznie bezpodstawne są zarzuty apelacyjne dotyczące wadliwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i dokonania błędnych ustaleń faktycznych, które zdaniem skarżącego nie dawały podstaw do uwzględnienia powództwa. Wprost przeciwnie, wskazać można, że przeprowadzone dodatkowo przed Sądem Apelacyjnym postępowanie dowodowe w pełni potwierdziło, że Sąd pierwszej instancji zasadnie uznał, że powód wykazał, że wbrew pozwanemu nie istniało zdarzenie medyczne w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta. Tym samym nie było podstaw do stwierdzenia istnienia obowiązku stwierdzonego tytułem wykonawczym wydanym na podstawie przepisów powyższej ustawy. Prowadzi to do wniosku, że Sąd Okręgowy trafnie uwzględnił powództwo, a skarżący nie zdołał skutecznie podważyć prawidłowości zaskarżonego wyroku.

Na koniec, wskazać należy, że Sąd Apelacyjny nie znalazł dostatecznych podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 102 k.p.c. Przede wszystkim zauważyć należy, że w ogóle nie jest znana sytuacja osobista, a tym bardziej majątkowa, pozwanego, który nawet nie powoływał się w uzasadnieniu tego zarzutu na swoją trudną sytuację materialną, lecz wskazał wyłącznie na jego subiektywne przekonanie o słuszności jego stanowiska, zwłaszcza że zostało ono potwierdzone przez Komisję Wojewódzką. Taka argumentacja nie uwzględnia trafnie eksponowanego przez powoda faktu, że Komisja ta w gruncie rzeczy w ogóle nie dokonała merytorycznej oceny zasadności wniosku powoda, lecz z przyczyn formalnych, związanych z uchybieniem przez powoda terminowi do przedstawienia swojego stanowiska, uznała wniosek pozwanego za uzasadniony. W tej sytuacji nie można zgodzić się ze skarżącym, że powyższe orzeczenie mogło potwierdzać zasadność jego wniosku, skoro nie wynikało ono z jego merytorycznej oceny.

Dodać można, że pozwany uiszczył w tej sprawie opłatę od apelacji, nie wnosząc nawet o zwolnienie od niej. Pozwala to dodatkowo uznać, że jego sytuacja materialna pozwala mu na zwrócenie kosztów sądowych, które powód niewątpliwie musiał ponieść w celu zakwestionowania tytułu wykonawczego, dotyczącego zdarzenia medycznego, za które faktycznie nie ponosił on odpowiedzialności.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako pozbawioną usprawiedliwionych podstaw. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono odpowiednio do wyniku sporu w tej instancji na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c., natomiast rozstrzygnięcie o nieuiszczonych kosztach sądowych na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c., stosowanego odpowiednio na mocy art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 300 z późn. zm.), pozostawiono referendarzowi sądowemu przy przyjęciu zasady, że w całości obciążają one pozwanego.