

Sygn. akt I ACa 117/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik (spr.)
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek SSA Sławomir Jamróg
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa Z. B.

przeciwko Zespołowi Zakładów Opieki Zdrowotnej w W.

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 15 października 2014 r. sygn. akt I C 925/11

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz radcy prawnego K. B. kwotę 2.214 zł (dwa tysiące dwieście czternaście złotych) w tym 414 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 117/15

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 15 października 2014 roku (sygn. akt I C 925/11) zasądził od strony pozwanej Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w W. (zwanej dalej ZOZ w W.) na rzecz powódki Z. B. kwotę 30.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października 2011 roku do dnia zapłaty (punkt I wyroku). W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy powództwo oddalił (punkt II wyroku). Ponadto Sąd pierwszej instancji zniósł koszty procesu

(punkt III wyroku) oraz przyznał od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego K. B. kwotę 4.428 zł tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu (punkt IV wyroku).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Dnia 17 czerwca 2010 roku Z. B. spadła ze schodów, a w wyniku upadku bolała ją ręka. W tym samym dniu udała się do ZOZ w W., gdzie rozpoznano u niej złamanie kłykcia przyśrodkowego kości ramieniowej prawej oraz cukrzycę. Pacjentce założono opatrunek gipsowy oraz wypisano skierowanie do szpitala.

Od dnia 21 czerwca 2010 roku do dnia 24 czerwca 2010 roku powódka przebywała na Oddziale Chirurgii Urazowej pozwanego szpitala. RTG łokcia prawego wykazało złamanie kłykcia przyśrodkowego kości ramieniowej z przemieszczeniem odłamów. Nadto stwierdzono duży obrzęk łokcia, stłuczenie i otarcia naskórka okolic łokcia.

Dnia 22 czerwca 2010 roku pacjenta była operowana w znieczuleniu ogólnym, zastosowano nastawienie pod skopią i przezskórną fiksację drutem K. oraz unieruchomienie gipsowe. Z uwagi na stłuczenie skóry, możliwość infekcji stawu i zapalenie kości Z. B. założono jeden drut. Lekarz prowadzący nie zastosował zabiegu operacyjnego zespolenia wkretami kostnymi ani płytką i prętami z uwagi na stłuczenie i otarcia naskórka. Po zabiegu wykonano kontrolę RTG. Pacjentka zgłaszała silny ból operowanej kończyny.

Powódka została wypisana do domu w stanie dobrym. Zalecono jej kontrolę w Poradni Ortopedycznej za dwa tygodnie. Następnie wdrożono rehabilitację w celu poprawy ruchowości stawu łokciowego. Stosowano leczenie czynnościowe z rehabilitacją przyszpitalną.

Na zdjęciach RTG z dnia 29 lipca 2010 roku nie stwierdzono obecności drutu K., a odłamany kłykiec był przemieszczony.

Dnia 28 października 2010 roku powódka zgłosiła się na badania do Szpitala Specjalistycznego (...)w K.. Powódka pozostawała w leczeniu szpitala w okresie od 15 grudnia 2010 roku do 20 grudnia 2010 roku. Przebywała na oddziale celem wykonania reoperacji, planowanego leczenia operacyjnego zestarzałego złamania kłykcia przyśrodkowego kości ramiennej prawej. Zastosowane leczenie polegało na wycięciu braku zrostu kłykcia przyśrodkowego kości ramiennej. Oczyszczono staw łokciowy z wyrosła kostnych, ciał wolnych i zrostów. Zespolono kłykiec przyśrodkowy śrubą ciągnącą i płytką. Zastosowano kapsulotomię tylną i uwolniono przykurcz łokcia. Zastosowano transpozycję podskórną nerwu łokciowego.

W przypadku nasad tworzących staw łokciowy istotna jest wczesna repozycja ustabilizowana zespoleniami metalowymi, która umożliwia podjęcie wczesnej natychmiastowej rehabilitacji. Zaopatrywanie złamań z przemieszczeniem w obrębie nasad kości tworzących staw łokciowy wymaga stosowania zespołów metalowych, zapewniających utrzymanie repozycji odłamów i powstawania zrostów. Stosowanie opatrunku gipsowego w przypadku nasad tworzących staw łokciowy jest jednym z najgorszych możliwych rozwiązań, bowiem unieruchomienie stawu łokciowego na okres przewidywany dla zrostu kości kończy się na ogół poważną immobilizacją stawu łokciowego z przykurczem zgięciowym. Stabilizacja za pomocą skrzyżowanych drutów K. jest niestabilnym sposobem wymagającym założenia opatrunku gipsowego, co niesie za sobą możliwość ograniczenia ruchów w stawie łokciowym. Takie zespolenie wymaga śródoperacyjnej kontroli RTG dotyczącej prawidłowości wprowadzenia drutów. Zespolenie dwoma drutami jest metodą stabilnego zespolenia pozwalająca na wdrożenie leczenia rehabilitacyjnego bez unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym. Na zdjęciach RTG wykonanych u powódki brak jest drugiego skrzyżowania drutu K.. Strona pozwana dokonała inwazyjnej ingerencji w złamanie implantując jeden drut K., co było postępowaniem nieprawidłowym, gdyż stabilizacja powinna być wykonana dwoma drutami K. skrzyżowanymi, a nie jednym jak to wykonano.

Cukrzyca jest czynnikiem ryzyka powstawania zakażeń, jednak ich zapobieganiu służy przestrzeganie zasad sanitarno-higienicznych i stosowanie antybiotykoterapii okołoperacyjnej, a nie zaniechanie leczenia operacyjnego. Zwalczenie

bólu prowadzi się podawaniem adekwatnie dobranych leków przeciwbólowych, a obrzękowi przeciwdziała się poprzez uniesienie kończyny ku górze na temblaku, a nie poprzez opatrunek gipsowy.

Decyzja o leczeniu zachowawczym złamania wskazuje na wybór trwałego unieruchomienia z punktu widzenia powikłań w zakresie stawu łokciowego polegających na immobilizacji stawu łokciowego, których następstwem jest przykurcz.

Otarcia naskórka i obrzęk nie stanowią przeciwwskazań do leczenia operacyjnego złamań.

Postępowanie pozwanego szpitala w trakcie leczenia powódki było nieprawidłowe. O stanie stawu łokciowego powódki przesądziło nieprawidłowe leczenie u strony pozwanej. Leczenie w Szpitalu (...)w K. było przeprowadzone prawidłowo.

Metoda czynnościowa jest przestarzała i nieakceptowalna, obarczona wysokim ryzykiem powikłań zmian zwyrodnieniowych w stawie.

Zastosowane nieprawidłowe leczenie spowodowało dodatkowe dolegliwości bólowe u powódki, które utrzymują się do dnia dzisiejszego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu z powodu przykurczu zgięciowego łokcia prawego wynosi 30%. Od tego uszczerbku należy odjąć odsetek maksymalny możliwego uszczerbku na zdrowiu w przypadku niepowikłanego złamania tego samego rodzaju, który wynosi 15%.

U powódki w stawie łokciowym prawym występuje deficyt zgięcia w stosunku do strony przeciwnej 15° , przykurcz zgięciowy 80° , wyprost do kąta przykurczu. Pronacja i supinacja przedramienia są zachowane. U powódki stwierdzono przykurcz zgięciowy w stawie łokciowym prawym powodujący znaczne ograniczenie funkcji kończyny górnej prawej. Stan zdrowia Z. B. jest utrwalony, nie rokuję poprawy w przyszłości.

Przed złamaniem powódka miała problemy zdrowotne, rozpoznano u niej cukrzycę, była operowana na bypasy i przysadkę. Rozpoznano u niej chorobę niedokrwienną serca. Prawa ręka powódki była w pełni sprawna. Obecna pozycja ręki to pozycja w jakiej ręka znajduje się najczęściej. Inaczej ręka boli i cierpnie. Powódka jest praworęczna. Obecnie nie posługuje się prawą ręką. Nauczyła się więcej rzeczy wykonywać lewą ręką, czasami pomaga sobie prawą ręką. Powódka gotuje obiady, więcej czynności w kuchni nie wykonuje, gdyż nie jest w stanie, czasami wspiera się prawą ręką. Często odczuwa dolegliwości bólowe w prawej ręce. Zdarzyło się, że palce zaczęły jej sztywnieć, wtedy konieczne było ich rozmasowanie i ból ustępował. Dolegliwości nasilają się kiedy powódka źle położy rękę. Nie da rady opuścić ręki na dół, cały czas trzyma rękę zgiętą, gdyż w innej pozycji odczuwa dolegliwości bólowe. Zażywa leki przeciwbólowe. Rehabilitacja nie przyniosła efektów. Powódka ma słabszy chwyt w prawej ręce.

Dolegliwości bólowe u powódki oraz upośledzenie ruchowości łokcia prawego ograniczają powódkę w czynnościach dnia codziennego wymagających oburęczności co powoduje, że zdana jest na pomoc osób trzecich w czynnościach życia codziennego.

Z. B. mieszka z mężem i synem, którzy pracują, a ona wtedy jest w domu sama.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do kwoty 30.000 zł. Jako podstawę odpowiedzialności strony pozwanej Sąd pierwszej instancji wskazał przepis art. 430 k.c. i stwierdził, że przesłanki odpowiedzialności ZOZ w W. zostały spełnione (szkoda wyrządzona powódce przez stronę pozwaną, wina podwładnego, wywołanie szkody przy wykonywaniu czynności powierzonych podwładnemu). Zdaniem Sądu Okręgowego powódka na skutek nieprawidłowego leczenia w pozwanym szpitalu doznała przykurczu zgięciowego w stawie łokciowym prawym powodującego znaczne ograniczenie funkcji kończyny górnej prawej. W chwili zgłoszenia się powódki lekarze pozwanego szpitala zastosowali nieprawidłową metodę leczenia. Tym samym nie zastosowali najkorzystniejszej metody w postaci repozycji ustabilizowanej zespoleniami metalowymi, która umożliwia podjęcie wczesnej natychmiastowej rehabilitacji. Brak podjęcia takich działań lekarze tłumaczyli obrzękiem oraz

otarciem naskórka. Tymczasem otarcia naskórka i obrzęk nie stanowią przeciwwskazań do leczenia operacyjnego złamań.

Sąd Okręgowy stwierdził ponadto, że wybrany przez lekarzy strony pozwanej sposób leczenia poprzez druty K. (który nie jest sposobem rekomendowanym w pierwszej kolejności w tego typu przypadkach) został błędnie przeprowadzony. Lekarze użyli tylko jednego drutu K., dokonując inwazyjnej ingerencji w złamanie. Natomiast stabilizacja powinna być wykonana dwoma skrzyżowanymi drutami K.. Opisane czynności doprowadziły u powódki do braku zrostu kłykcia przysiadkowego kości ramiennej i zmusiły ją do poszukiwania pomocy w innej placówce.

Powyższe oznacza, że strona pozwana poprzez zawinione działanie lekarzy z powodu rażącego niedbalstwa przejawiającego się w złym doborze sposobu leczenia wyrządziła powódce szkodę, w wyniku czego utraciła ona sprawność w ręce, co stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu. Nadto pomiędzy zachowaniem podwładnych strony pozwanej, a wyrządzoną szkodą istnieje związek przyczynowy, gdyż dobór nieprawidłowej metody leczenia spowodował brak zrostu złamania. W związku z tym zostały spełnione wszystkie przesłanki pozwalające na przyjęcie odpowiedzialności strony pozwanej wobec powódki.

Jako podstawę żądania zadośćuczynienia za powstały u powódki uszczerbek na zdrowiu Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Kwota zasądzona na rzecz powódki jest zdaniem Sądu pierwszej instancji adekwatna do doznanego przez nią stopnia uszczerbku na zdrowiu. Wysokość tej kwoty odzwierciedla cierpienia fizyczne i przeżycia psychiczne powódki. Z uwagi na błędne leczenie powódka zmuszona była ponownie przejść zabieg operacyjny, w związku z którym miała miejsce jej ponowna hospitalizacja i konieczność zażywania leków.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przez wypadkiem powódka nie miała problemów z prawą ręką. Dopiero nieprawidłowe leczenie spowodowało utratę częściowej sprawności w prawej ręce. To z kolei zmusiło powódkę do nauczenia się wykonywania podstawowych czynności życiowych lewą ręką (powódka jest praworęczna). Powódka jest ograniczona ruchowo, występuje u niej słabszy chwyt w prawej ręce, wszystkie czynności wykonuje lewą ręką, wspomagając się jedynie pomocniczo ręką prawą. Powódka odczuwa dolegliwości bólowe, nie jest w stanie opuścić ręki, gdyż wtedy ból się nasila, zażywa leki przeciwbólowe.

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. i zasądził odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty od dnia 20 października 2011 roku (tj. od dnia następnego po dniu wymagalności) do dnia zapłaty. Sąd pierwszej instancji wskazał, że strona pozwana odpis pozwu odebrała w dniu 5 listopada 2011 roku. Zobowiązanie z tytułu zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem bezterminowym co oznacza, że staje się wymagalne z chwilą wezwania do zapłaty skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (art. 455 k.c.). Przed wniesieniem pozwu powódka nie wzywała pozwanego szpitala do zapłaty. Oznacza to, że dopiero z chwilą odebrania przesyłki z pozwem strona pozwana została wezwana do zapłaty. Strona pozwana nie zapłaciła jednak w terminie i od dnia 20 października 2011 roku pozostawała w opóźnieniu. Sąd Okręgowy przyjął termin dwutygodniowy do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem.

Od powyższego wyroku apelację wniosła strona pozwana, reprezentowana przez radcę prawnego, zaskarżając go w części tj. w punkcie I orzeczenia (co do zasądzonej kwoty 30.000 zł).

Apelujący wyrokowi w zaskarżonej części zarzucił:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. i art. 217 § 3 k.p.c. poprzez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyrokowania, w tym przede wszystkim niewłaściwą ocenę wiarygodności i kompletności sporządzonej w sprawie opinii biegłych i niedopuszczenie nowej opinii wyjaśniającej istniejące w sprawie wątpliwości, a także skutki jakie na aktualny stan zdrowia powódki mógł mieć i miał drugi zabieg przeprowadzony w Szpitalu Specjalistycznym (...)w K. oraz opóźnienie w zleceniu powódce rehabilitacji i nieuzupełnienie zespołu biegłych o specjalistów z zakresu leczenia zapaleń kości, dla oceny czy decyzja strony pozwanej o przyjętym sposobie leczenia powódki była prawidłowa, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego wniosku, że po stronie personelu szpitalnego miały miejsce zaniedbania i uchybienia, które spowodowały powstanie u powódki szkody;

- naruszenie art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez zasądzenie odszkodowania w kwocie przewyższającej wartość doznanej szkody;

- naruszenie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. polegające na zasądzeniu odsetek od dnia 20 października 2011 roku, podczas gdy w okolicznościach niniejszej sprawy ewentualne odsetki mogły być zasądzone dopiero od daty wyrokowania.

Wobec powyższych zarzutów pozwany szpital wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym. Ewentualnie apelujący wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że zastosowane przez stronę pozwaną leczenie było zgodne z aktualnym stanem wiedzy, zgodne ze sztuką, uwzględniało stan zdrowia pacjentki oraz rozmiar uszkodzenia jej ręki. Z uwagi na dolegliwości współistniejące oraz stan zapalny rany, liczne otarcia i zabrudzenia rany zastosowanie leczenia proponowanego przez biegłych wiązało się ze znacznym ryzykiem i prowadzić mogło do daleko idących negatywnych konsekwencji dla powódki, przede wszystkim do zapalenia kości.

Apelujący wskazał również, że opinia sądowo-lekarska, na której Sąd Okręgowy oparł ustalenia faktyczne nie była przejrzysta, jasna i szczegółowa. Biegli w sposób autorytatywny (bez wyjaśnienia szczegółów) przyjęli, że przeprowadzone leczenie w pozwanym szpitalu było błędne, zaś leczenie podjęte w szpitalu (...)w K. było prawidłowe (mimo braku dokumentacji medycznej z leczenia w tym ostatnim podmiocie).

Strona pozwana podniosła, że nie wiadomo na jakiej podstawie przyjęli, że w ZOZ w W. doszło do długotrwałego unieruchomienia ręki powódki w gipsie (około 6 tygodni), podczas gdy trwało ono jedynie 3 tygodnie i nie mogło w związku z tym doprowadzić do przykurczu ręki. Zabieg rekomendowany przez biegłych był obciążony dużym ryzykiem związanym z wprowadzeniem zakażenia do kości i zwiększało ryzyko zapalenia kości. Obrzęk, stłuczenie, otarcia ręki sprawiały, że jedyną możliwą do zastosowania u powódki metodą leczenia było leczenie czynnościowe, które zostało podjęte i w prawidłowy sposób przeprowadzone. Longeta gipsowa i drut K. zostały wprowadzone tylko na krótki czas, następnie zastosowano rehabilitację.

Skarżący podnieśli, iż Sąd w ogóle nie ocenił procesu leczenia powódki w szpitalu(...)w K.. Leczenie w pozwanym szpitalu miało swoje zalety i doprowadziło do systematycznego wzrostu zakresu ruchu u powódki, co całkowicie pominieli biegli w swojej opinii. Natomiast brak odpowiedniej rehabilitacji po zabiegu wykonanym w szpitalu w K. miał niewątpliwie niekorzystny wpływ na obecny stan zdrowia powódki.

Strona pozwana wskazała również, iż zasądzone zadośćuczynienie jest nadmiernie wygórowane.

Ponadto zdaniem skarżącego ustalenie terminu wymagalności świadczenia na dzień 20 października 2011 roku było błędne. Stan zdrowia powódki i zakres doznanego przez nią uszczerbku na zdrowiu został bowiem ustalony dopiero w toku postępowania. W konsekwencji odsetki powinny być naliczane dopiero od dnia wyrokowania.

Postanowieniem z dnia 12 grudnia 2014 roku (sygn. akt I C 925/11) Sąd Okręgowy w Krakowie zwolnił stroną pozwaną od opłaty sądowej od apelacji w całości.

W odpowiedzi na apelację powódka, reprezentowana przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, wniosła o oddalenie apelacji oraz przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, iż Sąd pierwszej instancji w oparciu o trafną ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które to ustalenia Sąd odwoławczy podzielił i przyjął za własne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zebranego materiału dowodowego odpowiadała zasadom swobodnej oceny dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd dokonał wszechstronnej i szczegółowej oceny opartej na kompleksowym materiale. Jego wnioski w tym zakresie nie miały wybiórczego charakteru, wręcz przeciwnie, wyprowadzone były z analizy wszystkich dowodów. Sąd pierwszej instancji nie uchybił również zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Opinia sądowo-lekarska, a następnie dwie opinie uzupełniające zostały sporządzone na zlecenie Sądu Okręgowego przez kompetentne osoby pracujące w Katedrze Medycyny Sądowej (...) J. w K.. Opinie te były jasne i pełne. Żaden ze zwrotów użytych przez biegłych zarówno w części opisowej, jak i w zakresie wnioskowania nie nasuwał wątpliwości Sądowi. Nie ma racji strona skarżąca, że opinie te nie były wiarygodne, a w konsekwencji nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Biegli w sposób wyczerpujący i logiczny odnieśli się do wszystkich zarzutów przedstawionych przez stronę pozwaną oraz interwenienta ubocznego, w tym zarzut tego ostatniego co do procentowej wysokości uszczerbku na zdrowiu powódki został przez nich uwzględniony i w tym zakresie opinia uległa modyfikacji. Wnioski opinii były kategoryczne.

Odnosząc się do szczegółowo wskazanych w uzasadnieniu apelacji rzekomych braków w opiniach biegłych stwierdzić należy co następuje. Biegli wyjaśnili w sposób konsekwentny i logiczny, że mimo otarć naskórka i obrzęku rekomendowane przez nich leczenie operacyjne było możliwe, gdyż tego typu powikłania urazu nie stanowią przeciwwskazań do leczenia operacyjnego złamań (k. 199v.). Co więcej skuteczna stabilizacja zreponowanego złamania z przemieszczeniem możliwa była do wykonania zupełnie bezpiecznie do 10 dni od chwili urazu. W tym czasie otarcia naskórka (nawet brudne) mogły się wygoić. Ponadto w okolicy złamania nie odnotowano rozpoznania jakiegokolwiek zapalenia skóry. Wybrana przez stronę pozwaną metoda leczenia również wiązała się z przejściem przez powłoki skórne, mimo brudnych otarć naskórka (k. 235v.). Biegli w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili, iż proponowane przez nich leczenie nie zwiększało ryzyka ani zakażenia, ani zapalenia kości powódki, mimo stanu zapalnego rany, licznych otarć i zabrudzeń.

Nie ma racji skarżący, że biegli wskazali, iż unieruchomienie ręki powódki w gipsie przez pracowników pozwanego szpitala trwało około 6 tygodni. Bieli wskazali jedynie, że „decyzja o leczeniu zachowawczym złamania, gdzie unieruchomienie w gipsie trwa przeciętnie około 6 tygodniu wskazuje na wybór długotrwałego unieruchomienia z punktu widzenia powikłań w zakresie stawu łokciowego, polegających na immobilizacji stawu łokciowego, których następstwem jest przykurcz” (k. 200). Tym samym biegli wskazali przeciętny czas unieruchomienia w gipsie, co nie wyklucza, iż w przypadku powódki mogło ono trwać krócej. Jednocześnie zaś bieli wskazali, że unieruchomienie w gipsie może odnieść jakikolwiek skutek w sytuacji, w której przeprowadzono repozycję odłamów, czego nie zrobiono w przypadku powódki (k. 236).

Na uwzględnienie nie zasługuje zarzut strony pozwanej, że Sąd Okręgowy nie badał prawidłowości leczenia powódki w szpitalu specjalistycznym w K.. Zadaniem Sądu nie była ocena procesu leczenia powódki w szpitalu (...)w K., lecz metody leczenia wybranej i zastosowanej w pozwanym szpitalu. Brak następczej rehabilitacji po leczeniu „naprawczym” w K. związany jest z tym, iż stan powódki jest utrwalony, nie rokuje poprawy w przyszłości (k. 161), stąd zarzut skarżącego, iż powódka nie uczęszczała na rehabilitację nie jest uzasadniony. Nie ma też racji strona pozwana, że biegli nie dysponowali dokumentacją medyczną z leczenia w szpitalu (...)w K.. Historia leczenia w tym podmiocie znajduje się w aktach sprawy (k. 114) i jak wynika z opinii z dnia 11 marca 2013 roku również była przedmiotem analizy biegłych (k. 160). Analiza ta dokonana była natomiast jedynie pod kątem tego, które działania zostały przeprowadzone w pozwanym szpitalu, a które w szpitalu (...). Nie było natomiast podstaw do rozszerzania tezy dowodowej na ocenę prawidłowości leczenia w szpitalu w K., gdyż Sąd Okręgowy prawidłowo doszedł do przekonania w oparciu o wiarygodne opinie, iż pomiędzy zachowaniem pozwanej strony a szkodą, której doznała powódka istnieje adekwatny

związek przyczynowo-skutkowy, który nie został przerwany leczeniem o charakterze wtórnym przeprowadzonym w szpitalu (...)w K.

Biorąc pod uwagę przejrzystość opinii stwierdzić należy, iż zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. nie zasługiwał na uwzględnienie. Zgodnie bowiem z art. 217 § 3 k.p.c. sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli powoływane są dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione. Przeprowadzone postępowanie dowodowe w sposób nie budzący wątpliwości wykazało, iż przebieg leczenia powódki w pozwany szpitalu był nieprawidłowy, a jego następstwem był doznany przez nią uszczerbek na zdrowiu. Dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych nie było zatem potrzebne, a wiązałoby się jedynie ze znacznym wydłużeniem postępowania. W tym miejscu podkreślenia wymaga (co słusznie zauważył też Sąd Okręgowy), że okoliczność, iż opinia jest niezgodna ze stanowiskiem jednej ze stron i nie wspiera jej racji nie jest podstawą do powoływania kolejnych biegłych.

Kolejnym zarzutem apelacyjnym było zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie przewyższającej wartość doznanej szkody. Zarzut strony pozwanej, iż zasądzone przez Sąd pierwszej instancji zadośćuczynienie było wygórowane nie był zasadny. Sąd Apelacyjny zgadza się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, że ustalona przez niego wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę jest sumą „odpowiednią” w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Sąd pierwszej instancji ustalił, a następnie wziął pod uwagę wszystkie istotne elementy, których prawidłowa ocena doprowadziła do uwzględnienia powództwa w danej wysokości. Sąd Apelacyjny w pełni podziela w tym zakresie argumentację Sądu Okręgowego przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, stąd nie ma potrzeby przytaczania jej w tym miejscu, czy też jej powielania. Zadośćuczynienie zasądzone przez Sąd pierwszej instancji z jednej strony przedstawia dla powódki realną, ekonomicznie odczuwalną wartość, z drugiej zaś jest umiarkowane, gdyż jego wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Nie ma racji skarżący twierdząc, iż jest ono zawyżone i prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia powódki.

Skarżący zarzucił również, iż Sąd Okręgowy błędnie orzekł o odsetkach, gdyż powinien je zasądzić dopiero od daty wyrokowania, a nie od daty wcześniejszej, jak to uczynił.

Orzeczenie zasądzające zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) ma charakter rozstrzygnięcia deklaratoryjnego, zaś zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia jest zobowiązaniem z natury rzeczy bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. (niezwłocznie) – w wyniku wezwania wierzyciela (pokrzywdzonego) skierowanego wobec dłużnika (podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody) do spełnienia świadczenia. Wezwanie do zapłaty zostało złożone stronie pozwanej poprzez doręczenie jej pozwu. Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, iż od tej daty „niezwłoczny” termin do spełnienia tego świadczenia wynosił 2 tygodnie. W tym terminie strona pozwana nie tylko mogła, ale powinna zebrać informację o stanie zdrowia powódki i wypłacić odpowiednie zadośćuczynienie. Co istotne postępowanie dowodowe wykazało, że po dacie, od której Sąd Okręgowy zasądził odsetki nie nastąpiło żadne zdarzenie, które wpłynęłoby na zwiększenie krzywdy powódki – nie pogorszył się bardziej jej stan zdrowia w wyniku urazu w porównaniu ze stanem istniejącym w dniu wyrokowania.

Wobec powyższego w realiach niniejszej sprawy nie było podstaw do orzekania o odsetkach od zasądanego świadczenia dopiero od dnia wyrokowania.

Biorąc pod uwagę powyżej poczynione konstatacje apelacja strony pozwanej była bezzasadna i na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

Na podstawie art. 22³ ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (tekst jednolity Dz. U. 2015, poz. 507 ze zmianami) w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 6 pkt 5 w zw. z § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. 2013, poz. 490 ze zmianami) Sąd odwoławczy przyznał radcy prawnemu reprezentującemu powódkę kwotę 2.214 zł (w tym

414 zł podatku od towarów i usług) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.