

Sygn. akt I ACa 1571/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zbigniew Ducki
Sędziowie:	SSA Marek Boniecki (spr.) SSA Józef Wąsik
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa T. P.

przeciwko Zespołowi (...) w B.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej i interwenienta ubocznego

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 2 sierpnia 2017 r. sygn. akt I C 3298/15

1. oddała obie apelacje;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.250,60 zł (cztery tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych 60/100) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Marek Boniecki SSA Zbigniew Ducki SSA Józef Wąsik

Sygn. akt I ACa 1571/17

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 22 czerwca 2018 r.

Wyrokiem z dnia 2 sierpnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od pozwanego Zespołu (...) w B. na rzecz powódki T. P. kwotę 84.163,52 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 19 marca 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części powództwo oraz orzekł o kosztach procesu i nieuiszczonych kosztach sądowych.

Sąd pierwszej instancji ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że w związku z narastającymi od kilku lat dolegliwościami bólowymi lewego biodra z pogorszeniem ruchu powódka leczyła się w poradni ortopedycznej, w której lekarz M. Z. skierował powódkę do pozwanego szpitala celem przeprowadzenia implantacji endoprotezy stawu biodrowego lewego. W dniu 25 listopada 2014 r. przeprowadzono u powódki operację – implantację endoprotezy stawu biodrowego lewego. Operację przeprowadził specjalista ortopeda traumatolog lek. med. M. Z.. W czasie tego zabiegu doszło do powikłania w postaci uszkodzenia nerwu kulszowego po stronie lewej. W następnej dobie po operacji u powódki wystąpiły silne bóle całej kończyny dolnej lewej i zniesienie ruchów lewego palucha. Lekarze pozwanego prawidłowo zdiagnozowali przyczynę tych dolegliwości (niedowład unerwienia nerwu strzałkowego i piszczelowego po stronie lewej) i wdrożyli właściwe leczenie, zlecono ćwiczenia, założono szynę na stopę i podudzie, wdrożono rehabilitację - naukę chodzenia i elektrostymulację. Objawy neuropraksji nerwu kulszowego jednak nadal się utrzymywały. Powódka przebywała w pozwanym szpitalu do 12 grudnia 2014 r. Przy wypisie zalecono dalsze chodzenie z pomocą dwóch kul łokciowych i w ortezie na stopie lewej oraz unieruchomienie w szynie na opadającą stopę, kontynuowanie rehabilitacji i stosowanie leków przeciwbólowych. Przez okres 6-8 tygodni od operacji powódka odczuwała silne dolegliwości bólowe operowanej kończyny. Po tym czasie pod wpływem przyjmowanych leków przeciwbólowych uległy one stopniowemu zmniejszeniu. Od 9 do 13 lutego 2015 r. powódka ponownie przebywała w pozwanym szpitalu na oddziale ortopedii z rozpoznaniem: stan po protezoplastyce totalnej biodra lewego, neuropraksja nerwu strzałkowego lewego. Podczas tego pobytu u powódki nadal stwierdzano opadanie lewej stopy, obrzęk podudzia oraz stopy lewej, bolesność łydki. Od 19 lutego do 13 marca 2015 r. powódka przebywała na leczeniu w szpitalu uzdrowskim w B.. W dniu 14 maja 2015 r. u powódki wykonano badanie (...), które wykazało brak odpowiedzi we włóknach ruchowych lewego nerwu strzałkowego - całkowite uszkodzenie włókien lewego nerwu strzałkowego. Wynik kolejnego badania (...) z dnia 26.11.2015 r. wykazał śladowe przewodzenie we włóknach ruchowych nerwu strzałkowego, znaczne obniżenie amplitudy odpowiedzi M, zwolnienie szybkości przewodzenia - zaawansowane zmiany aksonalno-demielinizacyjne w zakresie włókien ruchowych lewego nerwu strzałkowego. Następne badanie (...) z 27 maja 2016 r. wykazało bardzo niską odpowiedź z nerwu strzałkowego lewego i obniżoną z nerwu piszczelowego lewego, zaawansowane uszkodzenie aksonalno-demielinizacyjne włókien ruchowych nerwu strzałkowego lewego oraz uszkodzenie aksonalne włókien nerwu piszczelowego lewego. Wynik badania (...) z 23 września 2016 r. wskazywał na zaawansowane zmiany aksonalno-demielinizacyjne włókien ruchowych nerwu strzałkowego lewego oraz uszkodzenie aksonalno-demielinizacyjne włókien nerwu piszczelowego lewego. Opisujący wynik badania lekarz stwierdził, że jest on podobny w porównaniu z poprzednimi badaniami, że nie ma poprawy przewodzenia w ww. nerwach, a uszkodzenie nie rokuje poprawy. Przez okres 8 tygodni od operacji powódka wymagała opieki innej osoby, którą po powrocie ze szpitala do domu sprawował jej mąż. S. P. mył powódkę, pomagał w ubieraniu, robił zakupy, przygotowywał i podawał posiłki. Obecnie powódka nie wymaga opieki innej osoby. U powódki wciąż występuje niedowład lewej nogi w zakresie zgięcia grzbietowego stopy lewej oraz drętwienie lewego podudzia (zaburzenia czucia powierzchniowego) i obrzęk podudzia. Powódka chodzi samodzielnie o kuli, dość sprawnie, jednak chód z opadającą stopą jest mało stabilny, z czego wynikają ograniczenia życia codziennego. Powinna stosować zaopatrzenie ortopedyczne, nadal przyjmować leki i kontynuować rehabilitację. Powódka w związku z leczeniem uszkodzenia nerwu strzałkowego i piszczelowego poniosła koszty zakupu leków w wysokości 2025,52 zł, koszty zabiegów - 235 zł oraz pobytu w sanatorium, zakupu kul, badań i wizyt lekarskich w wysokości 1159 zł. Ponadto zapłaciła 400 zł za masaże wykonywane przez znajomego fizjoterapeutę w domu powódki.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał, że pozwany ponosi odpowiedzialność za szkodę powódki na podst. art. 430 k.c. Za biegłym chirurgiem ortopedą przyjęto, że nadanie w trakcie zabiegu przez personel szpitala nadmiernej pozycji przywiedzenia i rotacji zewnętrznej (tzw. „pozycji gabinetowej”) było niezamierzonym błędem medycznym, a pracownikom szpitala można przypisać brak należytej staranności. Jakkolwiek też nie udało się całkowicie wykluczyć ucisku nerwu na

wysokości główki strzałki w okresie pooperacyjnym wobec niepoddania się przez powódkę badaniu (...) wykonanemu w sposób wskazany przez biegłego, nie mogło to wpłynąć na ostateczną ocenę zachowania pozwanego, skoro za prawidłowe leczenie pooperacyjne powódki (w tym także za właściwe ułożenie kończyny) odpowiadał także personel szpitala.

Jako podstawę zasądzenia zwrotu kosztów leczenia w wysokości wykazanej przez powódkę Sąd pierwszej instancji przyjął art. 444 §1 k.c. Zasądzając natomiast na podst. art. 445 §1 k.c. zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w kwocie 80.000 zł, Sąd miał na uwadze trwale następstwa zdarzenia, cierpienia poszkodowanej, stopień winy pozwanego oraz podjęte przez niego niezwłocznie działania nakierowane na polepszenie stanu zdrowia powódki.

Od powyższego wyroku apelacje wywiódł zarówno pozwany, jak i występujący po jego stronie interwenient uboczny – Towarzystwo (...) w W..

Pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach procesu i kosztach sądowych, wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Apelujący zarzucił naruszenie: 1) art. 430 k.c. – poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że podczas zabiegu operacyjnego personel pozwanego szpitala dopuścił się błędu medycznego poprzez nadanie powódce nadmiernej pozycji przywiedzenia i rotacji zewnętrznej kończyny dolnej, czego efektem jest częściowe uszkodzenie nerwu kulszowego, w sytuacji gdy jest to rzadkie powikłanie śródoperacyjne, którego wystąpienie ułatwia anomalia przebiegu nerwu kulszowego, a zabezpieczenie nerwu przed uciskiem w czasie operacji jest niemożliwe; 2) art. 444 §1 k.c. i art. 445 k.c. – poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że w okolicznościach niniejszej sprawy powódce należy się odszkodowanie oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, pomimo braku podstaw faktycznych oraz prawnych takiego rozstrzygnięcia, bez uwzględnienia, że wina pozwanemu nie została ponad wszelką wątpliwość udowodniona; 3) art. 233 §1 k.p.c. – poprzez dokonanie nieprawidłowej i dowolnej oceny materiału dowodowego, w szczególności polegającej na pominięciu okoliczności, że chirurg w czasie operacji nie ma możliwości zabezpieczenia nerwu przed uciskiem przez otaczające mięśnie i głowę kości udowej nerwu kulszowego (opinia dra W. R. (1) z dnia 8 października 2016 r.), a także że pozycja „gabinetowa”, to jest zwichnięcie stawu biodrowego, jest niezbędna do prawidłowego wglądu do jamy stawu biodrowego (uzupełniająca opinia W. R. z 12 czerwca 2017 r.), co w konsekwencji powoduje, że nie może być oceniane jako brak należytej staranności ze strony pozwanego i błąd medyczny.

Interwenient uboczny zaskarżył wyrok w analogicznym zakresie oraz sformułował identyczne wnioski apelacyjne. Zarzucił naruszenie: 1) art. 6 k.c. w zw. z art. 430 k.c., poprzez nieprawidłowe przyjęcie, że w okolicznościach niniejszej sprawy strona powodowa wykazała istnienie po stronie pozwanego winy za szkodę, jakiej doznała powódka; 2) art. 445 §1 k.c., poprzez nieprawidłowe przyjęcie, że w okolicznościach niniejszej sprawy powódce należy się zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, w sytuacji gdy wina pozwanego nie została wykazana; 3) art. 233 §2 k.p.c. – poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów i w konsekwencji przyjęcie, że w okolicznościach niniejszej sprawy strona pozwana ponosi odpowiedzialność za uraz doznany przez powódkę; 4) art. 217 §1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. – poprzez niedopuszczenie dowodu z badania (...), w sytuacji gdy przeprowadzenie przedmiotowego dowodu miałyby istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Żadna z apelacji nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż Sąd Okręgowy prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny. Jakkolwiek obaj apelujący w wywiedzionych środkach odwoławczych podnieśli zarzut obrazy ww. przepisu (w apelacji interwenienta ubocznego – oczywiście omyłkowo art. 233 §2 k.p.c.), to w istocie sprowadzał się on do zanegowania wniosków

opinii biegłego ortopedy w zakresie, który doprowadził do przypisania odpowiedzialności stronie pozwanej. Ocena tej kwestii, kluczowej z punktu widzenia istoty sporu, dokonana została jednak przez Sąd pierwszej instancji prawidłowo. W odpowiedzi na pozew pozwany wskazywał, że do bezspornego uszkodzenia nerwu kulszowego mogło dojść na skutek pooperacyjnego krwiaka w okolicy operowanej lub niestosowania się powódki do zaleceń personelu o prawidłowym ułożeniu nogi. Zbieżne w tym zakresie opinie biegłych ortopedy i neurologa nie pozostawiają jednak wątpliwości co do tego, że do uszkodzenia nerwu doszło w trakcie wykonywanego zabiegu. Żaden dowód nie potwierdził natomiast jako przyczyny uszkodzenia nerwu wystąpienia pooperacyjnego krwiaka. Odnośnie z kolei do możliwości spowodowania rozstroju zdrowia powódki w okresie pooperacyjnym, wskazać należy, że Sąd Okręgowy dostrzegł ten fragment opinii biegłego ortopedy, w którym wariantu takiego nie wykluczono. Trafnie jednak Sąd pierwszej instancji zauważył jednocześnie, że zapewnienie należytej opieki pooperacyjnej również leży w obowiązkach personelu szpitala. Twierdzenia pozwanego, jakoby poszkodowana miała nie stosować się do zaleceń pooperacyjnych, pozostały niewykazane dowodowo.

Interwient w swojej apelacji dla uzasadnienia zarzutu naruszenia art. 233 §1 k.p.c. zaakcentował niewzięcie pod uwagę tej części opinii ortopedycznej, w której biegły wskazuje, że chirurg w czasie operacji nie miał możliwości zabezpieczenia nerwu przed jego uciskiem. Skarżący zdaje się jednak nie zauważać, że mimo tej konstatacji biegły zakwalifikował zachowanie zespołu operującego jako błąd medyczny polegający na nadaniu nadmiernej pozycji przywiedzenia i rotacji zewnętrznej. Ten wniosek biegłego nie został skutecznie zakwestionowany, podobnie jak nie dowiedziono, aby przyczyną uszkodzenia nerwu u powódki była wyłącznie anomalia przebiegu nerwu kulszowego na wysokości stawu biodrowego i tylnej powierzchni okolicy krętarza dużego kości udowej. Inną kwestią pozostaje, czy anomalia taka nie mogła zostać dostrzeżona co najmniej w trakcie zabiegu. Skoro zdaniem biegłego ortopedy anomalia jest możliwa do stwierdzenia w badaniu (...), logicznym jest, że mogłaby zostać wykryta także na etapie przedoperacyjnym. Oczywistym przy tym jest, że odpowiednie przygotowanie do zabiegu również spoczywa na personelu szpitala.

Uwagi powyższe pozostają aktualne odnośnie do zarzutu apelacji pozwanego. W tym zakresie zauważyć należy, że biegły w opinii uzupełniającej wskazał na alternatywny sposób przeprowadzenia zabiegu, umożliwiający uniknięcie powikłania w postaci uszkodzenia nerwu kulszowego. Fakt, że metoda ta jest trudniejsza czy mało popularna w Polsce nie oznacza, że jest zarazem bardziej ryzykowna dla pacjenta.

Opinie biegłych dające podstawę do przypisania odpowiedzialności pozwanemu nie zostały skutecznie zakwestionowane w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji. W apelacji pozwanego brak jest zarzutu naruszenia art. 217 §2 lub 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych o dopuszczenie dowodu z badania (...) i uzupełniającej opinii biegłego neurologa czy nieprzeprowadzenia dowodu z badania (...). Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że Sąd odwoławczy nie jest władny do brania pod uwagę ewentualnych naruszeń prawa procesowego z urzędu, o ile nie prowadzą one do nieważności postępowania (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Słusznie także zauważyła w trakcie rozprawy apelacyjnej strona pozwana, że same wyniki badań bez jednoczesnego wniosku o opinię uzupełniająca biegłego ortopedy nie mogły być przydatne dla rozstrzygnięcia. Dodać też trzeba, że badanie (...), zgodnie z opiniami biegłych było istotne z punktu widzenia trwałości następstw uszkodzenia nerwu, którą to kwestię Sąd Okręgowy rozstrzygnął na korzyść pozwanej oraz możliwości uszkodzenia na etapie pooperacyjnym, za co – jak wskazano wyżej – odpowiedzialność również ponosiłby personel szpitala.

Uwagi powyższe w zakresie potrzeby przeprowadzenia dowodu z badania (...) pozostają aktualne co do zarzutu apelacji interwenienta ubocznego obraży art. 217 §1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. Zarzut ten nie mógł odnieść zamierzonego skutku także z innych przyczyn. Po pierwsze, interwient uboczny nie wniósł zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. Interwencja zakładu ubezpieczeń nie miała charakteru samoistnego, co oznacza, że w tym wypadku czynności pozwanego nie były skuteczne względem interwenienta (art. 73 §2 k.p.c. w zw. z art. 81 k.p.c. a contrario). Po wtóre, także sam pozwany nie zgłosił skutecznie zastrzeżenia na podst. art. 162 k.p.c. Zachowanie uprawnienia do powoływania się na uchybienia przepisom postępowania, z wyjątkiem przewidzianym w art. 162 zd. 2 k.p.c. wymaga - poza dochowaniem terminu zgłoszenia zastrzeżenia - wskazania spostrzeżonego przez stronę

uchybień z wyczerpującym przytoczeniem naruszonych przepisów postępowania wraz z wnioskiem o wpisanie tak sformułowanego zastrzeżenia do protokołu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06). Zastrzeżenie zgłoszone w rozpoznawanej sprawie wymogów powyższych nie spełniało.

Wobec bezskuteczności zarzutów obrazy prawa materialnego, nie mogły ostać się zarzuty o charakterze materialnoprawnym. Poza sporem pozostawało, że zarówno zabieg operacyjny, jak i bezpośrednia opieka pooperacyjna wykonywane były przez personel pozwanego szpitala, co uzasadniało odpowiedzialność na podst. art. 430 k.c. W rozpoznawanym przypadku błąd medyczny rozpatrywać należy w kategoriach winy nieumyślnej, sprowadzającej się do niezachowania należytej staranności przy wykonywaniu zabiegu. Pamiętać należy, że zgodnie z ugruntowaną już linią orzeczniczą w tzw. „procesach lekarskich” ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Nie wymaga się, aby związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wadliwym zastosowaniem określonej procedury medycznej a szkodą miał charakter bezpośredni (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 24 października 2017 r., I ACa 462/17).

Nie doszło również do naruszenia art. 444 §1 k.c. ani art. 445 §1 k.c. Zauważyć wypada, że zarzuty te podnoszone były wyłącznie w kontekście braku odpowiedzialności pozwanego za szkodę. Apelujący nie kwestionowali natomiast samej wysokości przyznanych świadczeń. Sąd Apelacyjny w ramach instancyjnej kontroli merytorycznej poprawności rozstrzygnięcia doszedł do przekonania, że Sąd pierwszej instancji w sposób prawidłowy ustalił wysokość szkody majątkowej oraz rozmiar krzywdy powódki, biorąc pod uwagę wszystkie relewantne okoliczności, a także właściwie określił wymagalność roszczeń.

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, które po stronie powódki ograniczyły się do wynagrodzenia adwokata oraz wydatków związanych z jego dojazdem na rozprawę 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 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

SSA Marek Boniecki SSA Zbigniew Ducki SSA Józef Wąsik