

**Sygn. akt I ACa 1317/13**

**I ACz 1588/13**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Jolanta Grzegorzczuk</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SA Krystyna Golinowska (spraw.)</b> <b>SO del. Jolanta Borkowska</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 8 kwietnia 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. Z.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. Oddziałowi Regionalnemu w Ł.**

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda i strony pozwanej - Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 16 lipca 2013r., sygn. akt I C 1379/11

oraz zażalenia strony pozwanej - (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. Oddziału (...) w Ł.

od postanowienia zawartego w punkcie 3 wyroku z dnia 16 lipca 2013 roku

sygn. akt I C 1379/11

1. oddała obie apelacje;
2. znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego między stronami;
3. oddała zażalenie.

**Sygn. akt I ACa 1317/13**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 16 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zasądził od pozwanych Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł. i (...) SA w W. odpowiadających in solidum na rzecz powoda M. Z. kwotę 12.000 zł z tytułu zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od 20 października 2011 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałej części, nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych, nie obciążył powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, zaś obu pozwanych obciążył nieuiszczonymi kosztami sądowymi od uwzględnionej części powództwa w wysokości 745,36 zł.

Wyrok ten zapadł na podstawie ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, których istotne elementy przedstawiają się następująco:

W dniu 16 października 2010 r. powód spadł z drabiny w swoim mieszkaniu. W związku z bólem prawej ręki tego samego dnia zgłosił się na Pogotowie (...), skąd skierowano go na Oddział Ratunkowy Szpitala im. (...). Wieczorem o godz. 21.30 powód został przyjęty na ten Oddział, gdzie rozpoznano: złamanie wyrostka łokciowego prawego bez przemieszczenia. Zastosowano leczenie zachowawcze - po wykonaniu zdjęć rentgenowskich założono powodowi opatrunek gipsowy dłoniowo – ramienny w zgięciu w stawie łokciowym pod kątem 90 stopni, który powód miał nosić przez 6 tygodni.

Po wypadku powód miał kłopoty z jedzeniem, myciem się, nie mógł kąpać dziecka.

W dniu 25 listopada 2010 r. w poradni ortopedycznej pozwanego Szpitala w wyniku RTG kontrolnego stwierdzono brak zrostu. Zdjęto powodowi gips i założono szynę gipsową dłoniowo – ramienną oraz skierowano powoda na zabieg operacyjny.

Od 26 do 29 listopada 2010 r. powód przebywał na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej pozwanego Szpitala. Rozpoznano staw rzekomy prawego wyrostka łokciowego. Zakres ruchomości prawego łokcia przed operacją określono na 90-100 stopni. Wykonano zabieg operacyjny – plastykę stawu rzekomego oraz stabilizację poprzęgiem Webera. Nie stosowano unieruchomienia gipsowego.

Standardowym sposobem postępowania medycznego przy złamaniu wyrostka łokciowego jest leczenie operacyjne. Leczenie zachowawcze jest zarezerwowane jedynie dla przypadków, w których nie może być zastosowane leczenie operacyjne np. w sytuacji braku zgody na operację, przeciwwskazań natury ogólnej w tym schorzeń towarzyszących, braku możliwości wykonania znieczulenia. Pacjent dzięki leczeniu operacyjnemu ma największe szanse na możliwie krótki okres czasu leczenia, szybkie odzyskanie sprawności kończyny i powrót do pracy. Po zastosowaniu opatrunku gipsowego unieruchamiającego złamany staw łokciowy powinno zostać wykonane kontrolne RTG celem oceny ustawienia odłamów kostnych dwukrotnie w ciągu pierwszych dwóch tygodni po założeniu gipsu. Zaniedbanie zlecenia wykonania kontrolnego zdjęcia RTG po 7 dniach od zastosowania unieruchomienia było postępowaniem ryzykownym, ale nie można go jednoznacznie określić jako niezgodne z zasadami sztuki medycznej. W przypadku powoda istniało pewne, choć stosunkowo niewielkie, prawdopodobieństwo uzyskania prawidłowego zrostu i funkcji kończyny bez leczenia operacyjnego. R. – dłoniowy opatrunek gipsowy założony w pozycji zgięcia stawu łokciowego do 90 stopni słabo zabezpiecza przed wtórnymi przemieszczeniami odłamanego wyrostka łokciowego. W przypadku powoda, który jest młodym i sprawnym mężczyzną istniało zwiększone prawdopodobieństwo wtórnych przemieszczeń odłamów po zastosowaniu leczenia zachowawczego.

Zdaniem biegłego u powoda nie istniał i nie istnieje staw rzekomy kości łokciowej. Rozpoznanie stawu rzekomego postawione 16 września 2011 r. było niesłuszne. Pojęcie „staw rzekomy” jest interpretowane jako „utrwalony brak zrostu złamania”. Dyskusyjne jest, kiedy należy mówić już o stawie rzekomym, a kiedy jeszcze o opóźnionym zroście.

Aktualnie u powoda doszło do zrostu złamania prawego wyrostka łokciowego z odtworzeniem ciągłości kości i pozostawieniem widocznego tylko niewielkiego fragmentu szpary złamania.

W przypadku wcześniejszego stwierdzenia u powoda wskazań do leczenia operacyjnego (najlepiej w dniu urazu) i w efekcie jak najwcześniejszego wykonania zabiegu operacyjnego polegającego na otwartym nastawieniu i zespoleniu złamania szanse na uzyskanie możliwie szybkiego zrostu i odtworzenia funkcji kończyny były optymalne. Gdyby natychmiast (tj. w dniu urazu lub w ciągu kilku dni) wdrożono leczenie operacyjne to szanse na powrót do zdrowia byłyby maksymalne, chociaż i tak pozostałby jakiś uszczerbek na zdrowiu.

W czasie leczenia powoda w pozwanym Szpitalu zaistniała nieprawidłowość w postaci zaniechania kontroli RTG po założeniu opatrunku gipsowego. Następstwem tego było wydłużenie czasu leczenia powoda i związanych z tym cierpień fizycznych i psychicznych. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda w związku z nieprawidłowością w leczeniu oraz jej następstwami był znaczny. Związane było to z koniecznością noszenia przez 6 tygodni ciężkiego i niewygodnego unieruchomienia gipsowego i ostatecznym zakończeniem leczenia dopiero po upływie roku od urazu. Nastąpiło wydłużenie okresu leczenia o około 9 miesięcy, gdyż typowo złamany i skutecznie leczony operacyjnie wyrostek łokciowy ulega wygojeniu w okresie do 3 miesięcy.

U powoda w wyniku doznanego w dniu 16 października 2010 r. urazu aktualnie istnieje 10% stałego uszczerbku na zdrowiu. Obecny stan zdrowia powoda jest dobry. W związku z następstwami nieprawidłowości w leczeniu nie wymaga specjalistycznego leczenia ani też stosowania leków. Nie można mówić o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu powoda w związku z brakiem pełnego zrostu, dlatego że u powoda nastąpił zrost tylko nie na pełnej długości szpary złamania.

Powód w związku z następstwami nieprawidłowości w leczeniu wymagał częściowej pomocy ze strony osób trzecich w ciągu sześciu tygodni. Było to związane z unieruchomieniem prawej kończyny górnej w gipsie ramiennie – dłoniowym. Pomoc innych osób w tym okresie czasu była powodowi potrzebna przeciętnie w ciągu około czterech godzin dziennie. Jest to wymiar pomocy potrzebnej powodowi po urazie. Po operacji powód wymagał pomocy osób trzecich przez okres dwóch miesięcy, średnio przez trzy godziny dziennie. Gdyby od razu zastosowano leczenie operacyjne to okres pomocy osób trzecich byłby skrócony o ten czas, kiedy powód miał kończynę w gipsie. Obecnie już nie wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu codziennych czynności.

Pozwany zakład ubezpieczeń jest ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej pozwanego Szpitala w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W dniu 2 lutego 2011 r. powód zgłosił szkodę, a 8 lutego 2011 r. Szpital przekazał zgłoszenie szkody do swego ubezpieczyciela.

Do dnia dzisiejszego powód odczuwa ból przy ruchach łokcia prawego, nie jest w stanie całkowicie wyprostować prawej ręki. Utrudnia to powodowi prawidłowe leczenie łuszczycy, na którą cierpi od wielu lat. W prawej ręce powoda nadal jest umieszczony drut. Na dzień 10 października 2013 r. powód ma wyznaczoną wizytę u lekarza, który zdecyduje, czy drut można już usunąć. Powód odczuwa dolegliwości bólowe przy zmianie pogody.

Powód mieszka z żoną i córką, a także z bratem i z rodzicami. Gospodarstwo domowe prowadzi z żoną i córką, z rodzicami i bratem składają się na opłaty za dom. Powód zarabia w granicach 2.100-2.250 zł netto, jego żona zarabia 1.650 zł netto. Koszty utrzymania rodziny pokrywają niemal całe zarobki powoda i jego żony.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał za częściowo zasadne.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego Szpitala (zatrudniającego lekarzy, którzy leczyli powoda) stanowił przepis art. 430 k.c., który statuuje zasadę odpowiedzialności zwierzchnika za podwładnego. Podstawa prawna odpowiedzialności ubezpieczyciela wynika zaś z art. 822 k.c. Odpowiedzialność tych podmiotów jest odpowiedzialnością in solidum.

Jeśli chodzi o wynikającą z art. 430 k.c. przesłankę winy podwładnego Sąd I instancji ustalił, że w działaniu lekarza zatrudnionego w pozwanym Szpitalu, które doprowadziły do wystąpienia szkody u powoda, miały miejsce konkretne uchybienia. Z opinii biegłego wynika, że standardowym sposobem postępowania medycznego przy złamaniu wyrostka łokciowego jest leczenie operacyjne. Leczenie zachowawcze jest zarezerwowane jedynie dla przypadków, w których nie może być zastosowane leczenie operacyjne. W przypadku powoda nie występowały (a przynajmniej pozwani nie wykazali, że występowały) żadne przeszkody w zastosowaniu leczenia operacyjnego. Zatem, zgodnie z zasadami sztuki medycznej powód powinien zostać niezwłocznie poddany operacji w pozwanym Szpitalu. Takie postępowanie daje największe szanse na możliwie krótki okres czasu leczenia, szybkie odzyskanie sprawności kończyny. Zamiast tego powodowi został założony opatrunek gipsowy. Przy czym pozwany dopuścił się dodatkowego zaniedbania - zaniechał kontroli RTG w odpowiednim terminie – po 7 dniach od założenia gipsu. Ostatecznie powód został zoperowany, ale ze znacznym opóźnieniem – dopiero 26 listopada 2010 r., czyli po 6 tygodniach od urazu. W takim stanie rzeczy uzasadniony jest wniosek, że wobec powoda w pozwanym Szpitalu nie zastosowano właściwych środków w należyty sposób, który prowadziłby w najkrótszym czasie do wyleczenia. Zdaniem Sądu I instancji, postępowanie polegające na założeniu gipsu na kończynę górną prawą zamiast niezwłocznego przeprowadzenia koniecznego zabiegu operacyjnego należy zakwalifikować jako błąd lekarski. W wyniku niego powód poniósł szkodę, zarówno majątkową, jak niemajątkową. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda w związku z nieprawidłowością w leczeniu oraz jej następstwami był znaczny. Okres leczenia został wydłużony o 9 miesięcy.

Po przesądzeniu zasady odpowiedzialności pozwanych Sąd I instancji odnosząc się do roszczeń dochodzonych przez powoda uwzględnił je jedynie co do zadośćuczynienia (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c.), z dochodzonej kwoty 80.000 zł.

Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia Sąd Okręgowy wziął pod uwagę rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych powoda oraz rozmiar ograniczeń w życiu codziennym, w związku zastosowaniem nieprawidłowego sposobu leczenia. Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda w związku z nieprawidłowością w leczeniu oraz jej następstwami był znaczny. Okres leczenia został wydłużony o 9 miesięcy. Uwzględniając te okoliczności Sąd I instancji uznał, że zadośćuczynienie w kwocie 12.000 zł jest uzasadnione i adekwatne do krzywdy powoda. W pozostałej części żądanie zadośćuczynienia jako wygórowane zostało oddalone - ostateczny wynik leczenia jest dobry, a poniesiony 10% stały uszczerbku na zdrowiu wynika z samego urazu, a nie z nieprawidłowości w leczeniu.

Sąd I instancji oddalił żądanie renty z art. 444 § 2 k.c. po 160 zł miesięcznie od dnia 1 marca 2011 r. i na przyszłość, bowiem o ile w wyniku zaniedbania strony pozwanej zwiększyły się potrzeby powoda, to jednak miało to miejsce w innym okresie (wcześniejszym), niż objęty żądaniem. Od 1 marca 2011 r. powód nie wymagał już pomocy osób trzecich, zaś koszty dojazdów do poradni ortopedycznej pozostały nieudowodnione.

O odsetkach od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 w związku z art. 817 § 1 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu, od dnia doręczenia pozwany odpisów pozwu.

O kosztach procesu orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c., bowiem przemawiała za tym trudna sytuacja materialna powoda.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód i pozwany Szpital.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej powództwo o zadośćuczynienie ponad kwotę 12.000 zł, w zakresie do kwoty 40.000 zł i zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 445 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na określeniu zadośćuczynienia w wysokości 12.000 zł, która to wysokość jest rażąco nieodpowiednia do ustalonych przez Sąd okoliczności, stanowiących podstawę jego przyznania.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda dalszej kwoty 28.000 zł, czyli łącznie 40.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami od 20 października 2011 r. do dnia zapłaty, nadto zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwany Szpital zaskarżył wyrok w zakresie zasądającym od niego na rzecz powoda kwotę 12.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 20 października 2011 r., w zakresie pkt. 3 wyroku, tj. nie obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanych oraz w zakresie pkt. 4 wyroku nakazującego pobranie od pozwanego nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa, zarzucając naruszenie:

1) w zakresie przepisów postępowania:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, nieprawidłową ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, zaniechanie wszechstronnej oceny dowodów i ich wnikliwego zbadania, poprzez:

- pominięcie przy ustalaniu stanu faktycznego, że wybrana przez pozwanego metoda leczenia w świetle aktualnej wiedzy medycznej również zmierzała do osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego;

- błędne ustalenie, że niewykonanie kontrolnego zdjęcia RTG po 7 dniach od zastosowania unieruchomienia stanowiło zaniedbanie po stronie pozwanego Szpitala;

- błędne przyjęcie - wbrew opinii biegłego sądowego w dziedzinie ortopedii i chirurgii urazowej A. W. - że zachowanie pozwanego „należy zakwalifikować jako błąd lekarski”,

b) art. 217 § 2 i 3 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i pominięcie dowodu z dokumentu w postaci kopii karty z podręcznika traumatologii i narządów ruchu (k.145), pomimo iż dowód ten nie był spóźniony i nie powodował zwłoki w rozpoznaniu sprawy, a okoliczność dopuszczalnych w medycynie metod leczenia złamania była okolicznością sporną i nie została dostatecznie wyjaśniona za pomocą innych środków dowodowych;

c) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do dowodu z dokumentu w postaci kopii karty z podręcznika traumatologii i narządów ruchu (k.145), jak również niewskazanie w uzasadnieniu przyczyn, dla których dowodowi temu odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

2) w zakresie przepisów prawa materialnego:

a) art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 w zw. z art. 430 k.c., poprzez ich niewłaściwe zastosowanie skutkujące błędnym przyjęciem, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego Szpitala, z pominięciem faktu, że postępowanie personelu pozwanego Szpitala było prawidłowe i zmierzało do osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego, a pomiędzy działaniem tegoż personelu a uszczerbkiem i krzywdą powoda nie zachodzi związek przyczynowy;

b) art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda zadośćuczynienia w wysokości 12.000 zł i uznanie, że zasądzona suma jest odpowiednia.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa, jak również zmianę postanowienia w przedmiocie rozstrzygnięcia o kosztach procesu i zasądzenie ich od powoda na rzecz pozwanego, nadto zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za II instancję.

Pozwany zakład ubezpieczeń zaskarżył zażaleniem zawarte w punkcie 3 wyroku postanowienie w przedmiocie nieobciążania powoda kosztami procesu na rzecz pozwanych, zarzucając naruszenie:

a) art. 102 k.p.c. poprzez uznanie, że w niniejszej sprawie występują przesłanki do zastosowania zasady słuszności przy orzekaniu o kosztach procesu, uzasadniające nieobciążanie powoda (jako strony przegrywającej sprawę w 86 %) kosztami procesu na rzecz pozwanych,

b) art. 100 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy występowały przesłanki do orzeczenia o kosztach zgodnie z zasadą stosunkowego rozliczenia kosztów, ponieważ powód przegrał proces w 86% i w związku z tym Sąd

powinien nałożyć na niego obowiązek zwrotu kosztów na rzecz pozwanych w takiej części i tym samym zasądzić od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.096 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 3.096 zł oraz zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Obie apelacje nie są zasadne.

Apelacja strony pozwanej jako dalej idąca zostanie omówiona jako pierwsza. W zakresie podstaw odpowiedzialności strony pozwanej Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu I instancji. Zarzuty pozwanego Szpitala zmierzające do wykazania, że ustalenia te są nieprawidłowe, czy też niepełne, nie zasługują na uwzględnienie.

Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego Sąd I instancji nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie dowodów przedstawionych przez powoda dla wykazania przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej na podstawie przepisu art. 430 k.c.

Pozwany wskazał w apelacji, że z ustnej uzupełniającej opinii biegłego A. W. złożonej na rozprawie 15 maja 2013 r. miałyby wynikać, że wybrana przez pozwanego metoda leczenia w świetle aktualnej wiedzy medycznej również zmierzała do osiągnięcia pożądanego celu terapeutycznego. Skarżący zapomniał dodać, że według biegłego wybrana metoda leczenia prowadziłyby do tego celu, tylko w dłuższym czasie. Współcześnie zaś przyjmuje się pierwszeństwo leczenia operacyjnego przez zachowawczym. W okolicznościach sprawy okoliczności te są istotne z punktu widzenia przesłanki winy podwładnego, o czym będzie mowa dalej.

Prawidłowo również ustalił Sąd I instancji, że niewykonanie kontrolnego zdjęcia RTG po 7 dniach od zastosowania unieruchomienia stanowiło zaniedbanie po stronie pozwanego Szpitala. Z pisemnej opinii biegłego A. W. z 18 listopada 2012 r. wynika, że jest to zachowanie ryzykowne. Z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 430 k.c. należy zauważyć, że w przypadku zabiegów medycznych ratujących zdrowie i życie ludzkie, ryzykowne postępowanie medyczne należy uznać za niezgodne ze sztuką lekarską, jeśli istnieją inne, mniej ryzykowne procedury medyczne. Z ustaleń sprawy wynika, że takowe istniały.

Nie jest również nieprawidłowe przyjęcie przez Sąd Okręgowy, wbrew opinii biegłego sądowego A. W., że zachowanie pozwanego należy zakwalifikować jako błąd lekarski. Sąd I instancji dokonując oceny tego dowodu zasadnie wskazał, że „błąd lekarski” jest pojęciem z zakresu prawa, nie medycyny, a jego kwalifikacji in casu dokonuje sąd orzekający.

Nie naruszył również Sąd Okręgowy art. 217 § 2 i 3 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nieodniesienie się dowodu z dokumentu w postaci kopii karty z podręcznika traumatologii i narządów ruchu (k.145) na okoliczność dopuszczalnych w medycynie metod leczenia złamania. Wprawdzie Sąd I instancji do tego dokumentu się nie odniósł, niemniej jednak pośrednio został on zweryfikowany ze skutkiem negatywnym w drodze dowodu z opinii biegłego A. W.. Biegły w pisemnej opinii z 18 listopada 2012 r. stwierdził, że karta ta pochodzi z podręcznika napisanego przed prawie 30 laty i opisane są w nim dość szczegółowo metody leczenia zachowawczego. Zdaniem biegłego, standardowym sposobem postępowania medycznego przy złamaniu wyrostka łokciowego jest leczenie operacyjne, a osąd taki wynika z aktualnego stanu wiedzy medycznej, dostępnej literatury i doświadczenia zawodowego biegłego. Leczenie zachowawcze jest zarezerwowane jedynie dla przypadków, w których nie może być zastosowane leczenie operacyjne.

Przy prawidłowo ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy właściwie zastosował normę prawa materialnego w postaci art. 430 k.c. W ramach tej podstawy pozwany kwestionuje przypisanie jego personelowi medycznemu winy oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy procesem leczenia powoda a wyrządzoną mu szkodą.

Wbrew odmiennemu zapatrywaniu skarżącego, Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że w niniejszej sprawie wykazane zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej, także i te kwestionowane przez niego

w apelacji. W świetle aktualnej wiedzy medycznej, którą przybliżył sądowi biegły A. W., standardowym sposobem postępowania medycznego przy złamaniu wyrostka łokciowego jest leczenie operacyjne. Prawdopodobieństwo uzyskania prawidłowego zrostu i funkcji kończyny bez leczenia operacyjnego w przypadku powoda, młodego i sprawnego mężczyzny, było niewielkie. Z dokumentacji medycznej dotyczącej powoda wynika, że lekarz który zajmował się powodem nie przeprowadził żadnego wywiadu pozwalającego wnioskować, że ta metoda leczenia była w ogóle rozważana. W toku procesu pozwany nie wykazał, że w odniesieniu do powoda byłyby przeciwwskazania przeprowadzenia leczenia operacyjnego. Na wybór niewłaściwej metody leczenia nałożyło się kolejne uchybienie strony pozwanej w postaci nieprzeprowadzenia kontroli RTG miejsca złamania we właściwym czasie, które było działaniem ryzykownym. Pacjent miał prawo oczekiwać, że w stosunku do jego osoby będą zastosowane optymalne metody leczenia.

Nie można zgodzić się z pozwanym Szpitalem, że metoda operacyjna leczenia złamania wyrostka łokciowego jest ryzykowna, z uwagi na niebezpieczeństwo powikłań znieczulenia, zakażeń, blizn nieodłącznie związanych z leczeniem operacyjnym. Skoro bowiem leczenie operacyjne jest obecnie standardowym sposobem postępowania medycznego w tego typu złamaniach, to wydaje się, że korzyści płynące z tej metody przeważają nad ewentualnymi zagrożeniami związanymi z przerwaniem ciągłości tkanek.

Chybiony jest zarzut apelacji pozwanego, że pomiędzy działaniem jego personelu a krzywdą powoda nie zachodzi związek przyczynowy. Z ustaleń faktycznych sprawy wynika, że wybór niewłaściwej metody leczenia wydłużył o określony czas proces leczenia powoda. A więc zaniechanie strony pozwanej wprawdzie nie było źródłem szkody w postaci uszkodzenia ciała, ale niewątpliwie doprowadziło do rozstroju zdrowia, w postaci braku zrostu. Zadośćuczynienie stanowi zaś formę rekompensaty pieniężnej z tytułu szkody niemajątkowej, określanej również jako krzywda, która przejawia się w ujemnych doznaniach (cierpieniach) fizycznych i psychicznych wywołanych uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (§ 1 art. 445 k.c.). Uszkodzenie ciała jest to naruszenie integralności cielesnej pozostawiające ślady zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, tj. uszkodzenie narządów wewnętrznych. Rozstrój zdrowia to natomiast inne postaci zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu.

Brak zrostu będący konsekwencją wyboru nieoptymalnej metody leczenia (zachowawczej) niewątpliwie był źródłem dodatkowych dolegliwości powoda i cierpień fizycznych i psychicznych, których by nie było, gdyby od razu zdecydowano się na leczenie operacyjne. Pomiedzy działaniem personelu pozwanego a krzywdą powoda zachodzi więc adekwatny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c.

Nie zachodzi także naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia w wysokości, która zdaniem pozwanego nie jest odpowiednia w rozumieniu tego przepisu. Wbrew twierdzeniom skarżącego Sąd I instancji ustalając wysokość zadośćuczynienia uwzględnił przede wszystkim to, że zakres cierpień powoda był związany tylko i wyłącznie z przedłużeniem o określony okres procesu leczenia. Niepotrzebne unieruchomienie górnej kończyny, zwłaszcza prawej, w gipsie przez 6 tygodni dla człowieka młodego było niewątpliwie dolegliwe. Ponadto w wyniku nieprawidłowego działania strony pozwanej wydłużył się ogólny czas niezbędny do powrotu do zdrowia, bo chyba tak należy rozumieć opinię biegłego w części, w jakiej stwierdza on, że skutecznie leczony operacyjnie wyrostek łokciowy ulega wygojeniu w okresie 3 miesięcy, a w przypadku powoda był to 1 rok. Czynnikiem czasu był więc istotny z punktu widzenia odzyskania przez powoda pełnej zdolności, jak przed wypadkiem. Sąd Okręgowy nie obciążył zaś pozwanego zakresem krzywdy doznanej przez powoda w wyniku samego nieszczęśliwego zdarzenia, za które pozwany nie może ponosić odpowiedzialności. Niezależnie już od tego przyznana powodowi kwota jest relatywnie niewielka, mając na uwadze formę organizacyjno-prawną pozwanego i jego pozycję ekonomiczną. Pozwany nie wskazał, choćby z przywołaniem podobnych spraw i stanów faktycznych, jakie zadośćuczynienie byłoby w okolicznościach sprawy właściwą rekompensatą krzywdy powoda.

Niezasadna jest także apelacja powoda, które nakierowana jest na wykazanie zaniżonej wysokości przyznanego zadośćuczynienia.

Biorąc pod uwagę charakter szkody, za jaką odpowiada strona pozwana, polegającej na wywołaniu u powoda rozstroju zdrowia - braku zrостu kości w czasie niepotrzebnego unieruchomienia złamanej kończyny w gipsie przez 6 tygodni, należy uznać, że kwota przyznanego zadośćuczynienia stanowi godziwą rekompensatę krzywdy powoda. Powód nie wykazał, że 12.000 zł zadośćuczynienia jest kwotą zaniżoną i to w stopniu rażącym, a tylko w takich przypadkach jest możliwe jego korygowanie przez sąd II instancji. W związku przyczynowym z zaniechaniem strony pozwanej nie pozostaje także stwierdzony u powoda 10% uszczerbek na zdrowiu. Ponadto nie można zgodzić się z powodem, że na wysokość zadośćuczynienia winien wpływać fakt czekającej go operacji usunięcia metalowego elementu, zespalającego i stabilizującego złamanie. Sąd to typowe uciążliwości leczenia operacyjnego, z którymi powód winien był się liczyć także wtedy, gdyby leczenie operacyjne wdrożono od razu, w miejsce nieskutecznego leczenia zachowawczego. Jeśli zaś chodzi o ograniczenia życiowe powoda związane z uzależnieniem od innych osób w czasie unieruchomienia górnej kończyny opatrunkiem gipsowym (przez 6 tygodni), to okoliczność ta została już uwzględniona przy szacowaniu kwoty zadośćuczynienia, ze szczególnym naciskiem na młody wiek powoda. Natomiast konieczność pomocy innej osoby w okresie dwóch miesięcy po zabiegu operacyjnym nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem strony pozwanej, a przynajmniej powód tego nie wykazał, stąd też nie może wpływać na wysokość zadośćuczynienia.

Niezależnie już od tego przyznanie zadośćuczynienia na podstawie omawianej normy prawnej jest fakultatywne i stanowi istotne uprawnienie sądu orzekającego. Sąd I instancji przekonująco uzasadnił, że w tym konkretnym przypadku celowym jest przyznanie powodowi zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę oraz że odpowiednią jego sumą będzie 12.000 zł. Żądana przez powoda kwota 40.000 zł jest natomiast rażąco wygórowana, stanowiłaby dla powoda źródło wzbogacenia, w kontekście braku poważnych skutków wyrządzonej mu szkody, ograniczonej do jednego organu ciała, postaci szkody – rozstroju zdrowia polegającego na braku zrостu złamanej kości, ogólnego czasu trwania dolegliwości, braku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego rozstroju oraz braku negatywnych rokowań na przyszłość.

Nieuzasadnione jest także zażalenie pozwanego zakładu ubezpieczeń. Wprawdzie powód przeszacował wysokość żądanego zadośćuczynienia oraz nie utrzymał się z dochodzonym żądaniem renty, niemniej jednak z uwagi na charakter dochodzonego roszczenia - o naprawienie szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym, dopiero przebieg postępowania dowodowego pozwalał na poprawne oszacowanie krzywdy powoda, która w tej sprawie tylko w części wynikała z zawinionego zachowania personelu medycznego strony pozwanej. Nakładanie się okoliczności stanowiących przyczynę szkody, zarówno leżących po stronie pozwanej oraz niezależnych od niej, utrudniało rzetelną wycenę krzywdy powoda, która sama w sobie i tak jest szkodą oceną i niewymierną i w konsekwencji oddzielenie skutków, za które odpowiada Szpital.

Uwzględniając również trudną sytuację materialną powoda i jego żony, którzy z niewysokich pensji utrzymują siebie i wspólną córkę, oraz zestawiając ją z pozycją ekonomiczną pozwanego zakładu ubezpieczeń, obciążenie powoda kosztami przegranego w znacznej mierze procesu byłoby nie do pogodzenia z zasadami słuszności (art. 102 k.p.c.).

Mając to na względzie na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono obie apelacje i zniesiono zgodnie z art. 100 zdanie pierwsze in principio k.p.c. koszty procesu między stronami.

Podstawa oddalenia zażalenia lokuje się w treści art. 385 w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.