Sygnatura akt I ACa 197/18

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2019 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie:

Sędzia Leon Miroszewski (przewodniczący)

Sędzia Dariusz Rystał

Sędzia Agnieszka Sołtyka

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Marta Osińska

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2019 w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. T. (1)

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 4 stycznia 2018 roku, sygnatura akt I C 966/14

I. ***zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:***

1. ***zasądza od pozwanego Samodzielnego Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz powoda M. T. (1) kwotę 60.000,00 (sześćdziesiąt tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 października 2014 roku;***

2. ***oddala powództwo w pozostałej części;***

3. ***nie obciąża powoda kosztami procesu na rzecz pozwanego;***

4. ***nie obciąża pozwanego kosztami sądowymi od których powód był zwolniony;***

II. ***oddala apelację w pozostałej części;***

III. ***nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;***

IV. ***nie obciąża pozwanego kosztami sądowymi w postępowaniu apelacyjnym, od których powód był zwolniony;***

V. ***orzeka, że koszty opinii biegłego w postępowaniu apelacyjnym ponosi Skarb Państwa.***

Dariusz Rystał Leon Miroszewski Agnieszka Sołtyka

Sygnatura akt I ACa 197/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 stycznia 2018 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo M. T. (1) przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) w S. o zapłatę kwoty 260.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i renty z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, a w punkcie II. odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu.

Sąd ten ustalił, że powód, który urodził się w dniu (...), miał rozpoznane w wieku 6 lat dziecięce porażenie mózgowe oraz niedowład spatyczny czterokończynowy. Od dziecka pozostawał pod opieką Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego w K.. Rozwijał się w wolniejszym tempie niż rówieśnicy. Jest mniej sprawny ruchowo z ograniczeniami motoryki małej. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w K., w związku ze stanem zdrowia powoda, stwierdził konieczność pomocy osoby drugiej. Powód podlega kształceniu specjalnemu ze względu na stan zdrowia.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił fakty dotyczące wielokrotnych hospitalizacji powoda od 2005 roku oraz zabiegów wydłużania ścięgna piętowego i ścięgna mięśnia piszczelowego tylnego prawego oraz kapsuloligamentotomii przypośrodkowej i operacji Steindlera stopy prawej, a także wydłużania ścięgna piętowego i ścięgna mięśnia piszczelowego tylnego lewego, kapsulotomii okołoskokowej, artrodezy trójstawowej stopy lewej, transpozycji przyczepu dystalnego mięśnia piszczelowego przedniego. Wskazał między innymi na pobyt powoda w pozwanym ZOZ w okresie od 5 do 23 listopada 2007 roku, gdzie zastosowano leczenie: kompleksowa rehabilitacja, fizykoterapia: tonoliza, sollux, okłady parafinowe, kinezyterapię indywidualną, leczenie farmakologiczne. Sąd I instancji ustalił także, że stan zdrowia powoda wymagał konsultacji w poradni neurologicznej, poradni rehabilitacji, poradni psychologicznej, poradni logopedycznej. Powód nie poruszał się samodzielnie. W celu leczenia usprawniającego został skierowany na leczenie rehabilitacyjne.

Jak ustalił Sąd Okręgowy, w tym celu powód został w dniu 2 lutego 2009 roku przyjęty na Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu Samodzielnego Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. celem leczenia usprawniającego. Na podstawie wywiadu ustalono, że w dniu 16 października 2008 roku powód miał wykonany w Klinice (...) w S. zabieg wydłużania ścięgna piętowego i piszczelowego oraz usztywnienie stawu skokowego lewego, a następnie miał założone unieruchomienie, które zdjęto 6 stycznia 2009 roku. Ponadto był leczony rehabilitacyjnie w S.. Na wstępie hospitalizacji stwierdzono, że powód porusza się na wózku inwalidzkim, a nadto ma obrzęk zastoinowy w obrębie stopy i 1/3 dalszego, rany pooperacyjne zagojone przez rychłozrost, rotacje zewnętrzną podudzia 15˚. Po przeprowadzonym badaniu lek. med. specjalista chirurg ortopeda–traumatolog M. K. zaproponował następujące zabiegi rehabilitacyjne: masaż z redresją kkd, UGUL, ćwiczenia wspomagające, hydroterapię/parafinę, rotor swobodny oraz pionizację na stole. Matka powoda B. M. wyraziła zgodę na zaproponowane leczenie, zabiegi rehabilitacyjne oraz zabiegi diagnostyczne. Zapoznała się z rozpoznaniem (podejrzeniem) choroby oraz planem postępowania diagnostycznego i leczniczego, który aprobuje. Wyraziła

zgodę na natychmiastową zmianę postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia i niemożności skontaktowania się z nią. Powód niechętnie uczestniczył w zabiegach rehabilitacyjnych, nie współpracował. Był drażliwy i płaczliwy, na próbę dotyku reagował krzykiem. W dniu 5 lutego 2009 roku powód zgłaszał ból kolan, szczególnie przy przebieraniu, w dniu 6 lutego 2009 roku zgłaszał bolesność nóg przy dotyku, a w dniu 7 lutego 2009 roku zgłaszał ból kolana prawego. W dniu 12 lutego 2009 roku powód niechętnie uczestniczył w zajęciach rehabilitacyjnych. W dniu 13 lutego 2009 roku, po badaniu lekarskim, zlecono wykonanie RTG prawej kończyny dolnej. Po wykonaniu badania założono szynę gipsową i zalecono leżenie w łóżku. Z powodu obrzęku i zgłaszanej przez powoda bolesności okolicy stawu kolanowego prawego wykonano zdjęcie RTG, które wykazało złuszczenie przynasady dalszej kości udowej prawej. Założono szynę gipsową. Telefonicznie uzgodniono przyjęcie powoda do Kliniki (...) w S. na 16 lutego 2009 roku W przypadku zgłaszania dolegliwości bólowych zalecono środki przeciwbólowe – paracetamol w tabletkach. Powód zgłaszał ból przy przenoszeniu z łóżka na wózek i z wózka na łóżko. W nocy zgłaszał dolegliwości bólowe. W dniu 14 lutego 2009 roku około południa powód zgłosił ból prawej nogi. Po podaniu paracetamolu dolegliwości bólowe ustąpiły. W dniu 16 lutego 2009 roku powód został przyjęty w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej (...)Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr (...) w S. z rozpoznaniem: mózgowe

porażenie dziecięce, niedowład spastyczny czterokończynowy, stopy końsko-szpotawe, wydłużanie ścięgna piętowego i ścięgna mięśnia piszczelowego tylnego prawego, kapsuloligamentotomia przyśrodkowa, operacja M. Steidler stopy prawej (02.02.2007r.), wydłużanie ścięgna piętowego i ścięgna mięśnia piszczelowego tylnego lewego, kapsulotomia okołoskokowa, artrodeza trójstawowa, transpozycja przyczepu dystalnego m. piszczelowego przedniego stopy lewej (16.10.2008 r.), złamanie przynasad dalszych obu kości udowych. W badaniu kończyn dolnych stwierdzono: ułożone przymusowo w zgięciu w stawach biodrowych, w zgięciu w stawach kolanowych, zatarcie obrysów obu stawów kolanowych, ograniczenie bólowe ruchomości obu stawów kolanowych; bolesność uciskowa dalszej części obu ud; stopy wydrążone, po korekcji operacyjnej, prawidłowe ucieplenie, czucie i ruchy palców obu stóp. Powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego a zabieg wykonano w dniu 17 lutego 2009 roku. Na stole ortopedycznym w ogólnym znieczuleniu nastawiono odłamy kostne obustronnie. Pod kontrolą skopii RTG wprowadzono krzyżnie po dwa druty K o średnicy 2 mm. Opatrunek jałowy, obustronny gips udowy. Okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań. Założono gips biodrowy na obie kończyny dolne. W dniu 24 lutego 2009 roku powód został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, w gipsie biodrowym na kończynach dolnych z zaleceniem utrzymania unieruchomienia przez okres 6 tygodni. Materiał zespalający i unieruchomienie usunięto w dniu 8 kwietnia 2009 roku. W badaniu klinicznym stwierdzono nieznaczne sprężynowanie w miejscu złamania lewej kości udowej. Kończyny dolne utrzymano w gipsie biodrowym. Powoda wypisano w tym dniu w stanie ogólnym dobrym, w gipsie biodrowym na kończynach dolnych z zaleceniem utrzymania unieruchomienia przez 2 tygodnie i zgłoszenia się do kontroli w Poradni Ortopedycznej w miejscu zamieszkania w dniu 22 kwietnia 2009 roku. Zalecono kontynuację leczenia rehabilitacyjnego.

W sprawie zabiegów wykonanych podczas pobytu w tym czasie powoda w pozwanym szpitali Sąd Okręgowy ustalił, że wykonano masaż z kkd, UGUL, parafinę, próbę ustawienia w pozycji czworaczej, pionizacje na stole. Czynność rehabilitacyjne wykonywał M. T. (2). Przy masażu pomagała K. B..

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że pismem z dnia 17 lutego 2009 roku matka powoda złożyła skargę do dyrektora Samodzielnego Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rehabilitantów D. C., R. M. M. T. (2) oraz K. S., wskazując na nieprawidłowości w przeprowadzeniu wobec niego zabiegów rehabilitacyjnych, skutkiem których miało dojść do uszkodzenia kości udowej w okolicy przynasady dalszej. Pozwany Szpital zaproponował powodowi zawarcie ugody, w której przyznał, że podczas jego pobytu w tej placówce doszło do uszkodzenia kości udowej w okolicy przynasady dalszej, co wiązało się z szeregiem nieprzyjemnych doznań i wyraził głębokie ubolewanie, oraz zaproponował w celu uchylenia mogącego powstać w przyszłości sporu, zapłatę kwoty 5 000 złotych oraz bezpłatny pobyt hotelowy. Zgodnie z postanowieniem par. 4 zaproponowanej ugody świadczenia te miały wyczerpywać wszelkie roszczenie powoda wobec pozwanego szpitala w związku z uszkodzeniem kości udowej w okolicy przynasady dalszej. Matka powoda nie wyraziła zgody na zawarcie ugody tej treści.

Po pobycie powoda w pozwanym szpitalu rozpoznano u niego: mózgowe porażenie dziecięce, niedowład spastyczny czterokończynowy, końsko-szpotawą deformację stóp obustronną (po leczeniu operacyjnym), złamanie przynasad dalszych obu kości udowych, złamanie (złuszczenie) przynasady bliższej kości piszczelowej lewej oraz złamanie podgłówkowe kości strzałkowej lewej. W okresie od 20 maja 2009 roku do 1 lipca 2009 roku powód był hospitalizowany na Oddziale Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. z rozpoznaniem: niedowład wiotki czterokończynowy, stan po złamaniu obu kości udowych i kości piszczelowej lewej, stan po złuszczeniu głowy kości udowej lewej, stan po operacjach rekonstrukcyjnych obu stóp, przykurcze wielopłaszczyznowe w stawach biodrowych, przykurcze wyprostne w stawach kolanowych, niestabilność boczna kolana prawego, osteoporoza. Zastosowano leczenie: usprawnienie, leczenie farmakologiczne, wykonano RTG obu stawów kolanowych i RTG obu stawów biodrowych, wykonano łuski gipsowe tylne udowo-goleniowe stabilizujące kolana w wyproście, wystawiono wniosek na stabilizator stawu kolanowego prawego. Zalecono kontynuowanie ćwiczeń wg wzoru szpitalnego, przyjmowanie leków, zdejmowanie łusek do ćwiczeń. Od dnia 3 sierpnia 2009 roku powód leczy się w Poradni Kardiologicznej Szpitala (...) w K., a w okresie od 7 sierpnia 2009 roku do 15 września 2009 roku ponownie był hospitalizowany na Oddziale Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w K. z

rozpoznaniem: niedowład wiotki czterokończynowy, stan po złamaniu obu kości udowych i kości piszczelowej lewej, stan po złuszczeniu głowy kości udowej lewej, stan po operacjach rekonstrukcyjnych obu stóp, przykurcze wielopłaszczyznowe w stawach biodrowych,. Przykurcze wyprostne w stawach kolanowych.

Niestabilność boczna kolana prawego, osteoporoza. Zastosowano leczenie: usprawnienie, dieta wątrobowa i zalecono: kontynuowanie ćwiczeń wg wzoru szpitalnego, zakładanie stabilizatora na dzień, ewentualnie łuski gipsowe udowo-goleniowe do zmiany pozycji. Następnie w okresie od dnia 27 stycznia 2010 roku do 5 marca 2010 roku powód był hospitalizowany w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu (...) w P. w ramach rehabilitacji neurologicznej wtórnej, a w okresie od dnia 19 kwietnia 2010 roku do 10 maja 2010 roku był hospitalizowany w Specjalistycznym Szpitalu Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym (...) w B., podczas którego stosowano leczenie farmakologiczne, kinezyterapie indywidualną oraz terapię zajęciową. W przeprowadzonym u powoda w dniu 25 listopada 2010 roku badaniu – elektromiografi i elektroneurografii stwierdzono obraz kliniczny wskazujący na dystrofię mięśniową.

W sprawie kolejnych faktów Sąd Okręgowy ustalił, że wyrokiem z dnia 3 marca 2011 roku Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie w sprawie VI K 524/10 uniewinnił R. M. od zarzutu popełnienia czynu polegającego na tym, że w okresie od dnia 7 lutego 2009 roku do dnia 13 lutego 2009 roku w S., nieumyślnie, podczas wykonywania zabiegów pionizacji, redresji spowodowała u powoda, poprzez użycie nadmiernej siły w stosunku do ogólnego stanu zdrowia pokrzywdzonego oraz zbyt mocne zastosowanie ucisków pasami pionizacyjnymi, obrażenia ciała w postaci złamania nasady dalszej kości udowej prawej z przemieszczeniem odłamów kostnych, złamania nasady dalszej kości udowej lewej, złuszczenie nasady bliższej kości piszczelowej, złamania podgłówkowe kości strzałkowej lewej, powodując u niego naruszenie czynności narządu ciała na okres powyżej 7 dni, tj. czynu z art. 157 § 3 k.k. Wyrokiem z dnia 22 sierpnia 2011 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie utrzymał w mocy ww. wyrok (sygn. akt IV Ka 545/11). Orzeczeniem z dnia 18 marca 2011 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w K. zaliczył powoda do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń neurologicznych (10-N) oraz upośledzenia narządu ruchu (05-R). Niepełnosprawność datuje się od dnia 11 stycznia 2005 roku. Pismami z dnia 3 maja 2012 roku i 4 maja 2012 roku oraz z dnia 20 marca 2014 roku matka powoda złożyła do Prokuratury Rejonowej Szczecin-Prawobrzeże w Szczecinie zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia na szkodę powoda przestępstwa nieumyślnego spowodowania obrażeń ciała w postaci złamania nasady dalszej kości udowej prawej z przemieszczeniem odłamków kostnych, złamania nasady dalszej kości udowej lewej, złuszczenia nasady bliższej kości piszczelowej, złamania podgłówkowego kości strzałkowej lewej przez rehabilitantów Samodzielnego Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.. Prokuratura Rejonowa Szczecin-Prawobrzeże w S. odmówiła wszczęcia dochodzenia w tej sprawie.

Co do urazów doznanych przez powoda podczas pobytu w pozwanym ZOZ Sąd Okręgowy, opierając się na opinii biegłego sądowego, ustalił, że powód doznał złamania z przemieszczeniem przynasady dalszej kości udowej prawej, złamania z przemieszczeniem przynasady dalszej kości udowej lewej, złamania z przemieszczeniem przynasady bliższej kości piszczelowej lewej ze złamaniem podgłówkowym kości strzałkowej lewej. Przyjął, że nie jest możliwe ustalenie, czy do złamania kończyn dolnych doszło w jednym czasie.

Złamania te mogły wystąpić w odstępach kilkudniowych. Wskazał, że do powstania ww. obrażeń mogło dojść w trakcie zabiegów manualnych, kiedy powodowi próbowano prostować kończyny dolne, ale mogło też dojść w innych okolicznościach, np. przy próbie wstawania z łóżka bez asekuracji, upadku przy próbie wstawania lub chodzenia. Zabieg pionizowania nie spowodował powstania urazów, natomiast prawdopodobnym jest, że przyczynił się do ich powstania, a w szczególności do nasilenia dolegliwości bólowych w związku z tymi urazami. Istniejąca u powoda spastyka mięśni może w chwili pobudzenia prowadzić do samoistnych złamań lub złuszczeń. Stan zdrowia powoda wyklucza przyjęcie, że doszło do złamań zmęczeniowych. Powód powinien był zostać poddany ćwiczeniom redresyjnym w stosunkowo niedługim czasie po operacji stóp i powinny być one wykonywane pomimo pojawiania się dolegliwości bólowych, które powinny być łagodzone środkami przeciwbólowymi. Tym samym postępowanie rehabilitacyjne zastosowane wobec powoda było właściwe.

Dalej powołując się na opinię biegłego sądowego A. B. Sąd Okręgowy ustalił, że w trakcie rehabilitacji, nawet delikatnej, przy wykonywaniu ćwiczeń redresyjnych, gdzie trzeba zastosować pewną siłę, zdarzają się przypadki

złamania kości, szczególnie u osób leżących z chorobami powodującymi zaburzenia w układzie kostno-stawowym, osób z porażeniami, uszkodzeniem mózgu, porażeniami, w tym dziecięcym porażeniem mózgowym, zaburzeniami w układzie mięśniowym, np. przy dystrofiach mięśniowych, gdzie dochodzi do znacznego osłabienia kośćca. Dokumentacja medyczna powoda sprzed daty przyjęcia do szpitala nie zawiera informacji o istniejącej osteoporozie. Sam fakt istnienia dziecięcego porażenia mózgowego, a w związku z tym nieprawidłowe pobudzanie mięśni i układu kostno-stawowego, może powodować zaburzenia w prawidłowej mineralizacji kośćca, prawidłowym kształtowaniu kośćca, również brak lub minimalny wysiłek fizyczny powoduje odwapnienia, a co za tym idzie zaburzenia architektoniki kości i jej osłabienie mechaniczne, a w efekcie łatwą łamliwość kości czyli osteoporozę. W każdym przypadku mózgowego porażenia dziecięcego, szczególnie tak zaawansowanego jak w przypadku powoda, należy przypuszczać, że pacjent cierpi na osteoporozę, a w związku z tym ma znaczenie osłabiony kościec z nieprawidłowo rozwiniętymi mięśniami, co zawsze może doprowadzić do złamań, nawet przy użyciu stosunkowo niewielkiej siły. Poziom wapnia i fosforu w surowicy krwi przy osteoporozie może być i najczęściej jest prawidłowy.

W oparciu o wzmiankowaną opinię Sąd Okręgowy ustalił również, że nie istnieją metody, które w sposób obiektywny pozwalałyby na ocenę wytrzymałości mechanicznej tkanki kostnej. Nie ma możliwości oceny w sposób obiektywny jaką siłę należy przyłożyć w danym wypadku. Rehabilitant ocenia to empirycznie. Personel szpitala w trakcie rehabilitacji nie jest w stanie określić stopnia zaawansowania osteoporozy. Nawet doświadczony lekarz zajmujący się zagadnieniami osteoporozy może mieć problem z precyzyjnym określeniem stopnia zaawansowania osteoporozy, a przede wszystkim z określeniem faktyczne wytrzymałości mechanicznej kośćca powoda i z jaką siłą należy wykonywać dane zabiegi rehabilitacyjne. Z uwagi na stan zdrowia powoda rehabilitant nie mógł znać stopnia osteoporozy i wytrzymałości mechanicznej kości kończyn, a co za tym idzie nie był w stanie przewidzieć jaka siła może być potrzebna do wykonania ćwiczeń, a jaka może spowodować uszkodzenie kośćca. Powód ma nie tylko zmiany osteoporotyczne, ale również

nieprawidłowo rozwinięte kości kończyn, a ich wytrzymałość mechaniczna jest zdecydowanie mniejsza. W tej sytuacji nie było możliwym do przewidzenia, że w trakcie ćwiczeń redresyjnych może dojść do uszkodzenia kończyn dolnych. Przy rozpoznanej u M. T. (1) osteoporozie przebieg leczenia i rehabilitacji nie powinien być inny niż przyjęty w pozwanym Szpitalu, nie sposób jednak określić, z jaką siłą należy wykonywać poszczególne ćwiczenia redresyjne, które powód miał zlecone. Doznanie przez powoda złamań w trakcie rehabilitacji było zdarzeniem wpisanym w ryzyko podejmowanych działań rehabilitacyjnych. Można było uniknąć złamania przy zastosowaniu mniejszej siły, ale wtedy nie wiadomo jaki byłby zakładany końcowy efekt terapeutyczny prowadzonej rehabilitacji. Nie ma podstaw do postanowienia u powoda diagnozy wrodzonej łamliwości kości, natomiast mózgowe porażenie dziecięce w trakcie jego rozwoju prowadzi do znacznego stopnia zmniejszenia wytrzymałości mechanicznej kości kończyn co przekłada się na bardzo dużą łatwość uszkodzeń mechanicznych, co występuje u powoda. Nie sposób ustalić, czy u powoda występował stan zapalny i czego dotyczył. Wskaźnik OB jest tak niecharakterystyczny, że w oparciu o jego przyspieszenie nie można wyciągnąć wniosku, że pacjent był rehabilitowany pomimo uszkodzenia. Osoby z porażeniem mózgowym mogą mieć różny próg bólowy zarówno zwiększony jak i obniżony.

Co do obecnego stanu zdrowia powoda, także w oparciu o opinię biegłego Sąd Okręgow ustalił następujące rozpoznanie: stan po leczeniu operacyjnym złamania z przemieszczeniem nasady dalszej kości udowej prawej, stan po leczeniu operacyjnym złamania z przemieszczeniem nasady dalszej kości udowej lewej, stan po leczeniu operacyjnym złamania z przemieszczeniem przynasady bliższej kości piszczelowej lewej ze złamaniem podgłówkowym kości strzałkowej lewej, mózgowe porażenie dziecięce, niedowład spastyczny czterokończynowy, stan po leczeniu operacyjnym końsko-szpotawej deformacji stóp obustronnie. Innych chorób, obrażeń, skutków obrażeń i ich następstw nie stwierdza się. Powód nie chodzi, porusza się na wózku przy pomocy opiekuna.

Przytaczając charakterystykę choroby powoda Sąd Okręgowy wskazał, że mózgowe porażenie dziecięce to choroba, której objawy nasilają się z upływem czasu, w związku ze wzrastaniem młodego człowieka, a w związku z tym niezależnie od stanu ogólnego w jakim powód znajdował się przed przyjęciem do szpitala, prawdopodobnie efekt i

aktualny stan zdrowia powoda w chwili obecnej byłby taki sam, jaki powód prezentuje obecnie. Główną przyczyną zaburzeń w chodzeniu jest choroba zasadnicza – mózgowe porażenie dziecięce.

Co do potrzeb powoda w związku ze stwierdzonymi złamaniami i rokowań na przyszłość Sąd Okręgowy ustalił, że w okresie gojenia złamań dodatkowo doszło do utrudnień związanych z próbą lokomocji. W przyszłości nie wystąpią negatywne następstwa złamań i w związku z tymi złamaniami powód nie będzie musiał poddawać się zabiegom i rehabilitacji. Uszkodzenia te nie mają żadnego wpływu na możliwość wykonywania przez powoda jakiejkolwiek pracy zarobkowej. W związku ze złamaniami powód nie miał zwiększonych potrzeb w porównaniu z dotychczasowym stanem zdrowia. Powód, z uwagi na stan zdrowia nie byłby zdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo okazało się nieuzasadnione. Roszczenie powoda Sąd ten zakwalifikował jako dochodzone z błędu w sztuce medycznej, polegającego na niewłaściwym procesie rehabilitacji powoda,

skutkującym złamaniem obydwu kończyn dolnych, określił je jako domaganie się zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz renty z tytułu utraty zdolności do pracy zawodowej oraz z tytułu zwiększenia jego potrzeb i zmniejszenia się widoków powodzenia na przyszłość, a nadto ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe następstwa wadliwie przeprowadzonego procesu rehabilitacji.

Mając na uwadze powyższą charakterystykę roszczeń powoda Sąd Okręgowy stwierdził, że przebiega ona w płaszczyźnie odpowiedzialności z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. czyli odpowiedzialności pozwanego za zawinione działania, względnie zaniechania jego personelu. W obrębie podstawy prawnej Sąd Okręgowy wskazał także przepisy art. 444 § 2 k.c. , art., 445 § 1 k.c. i art. 189 k.p.c.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia, podnosząc, że termin przedawnienia roszczeń objętych żądaniem pozwu reguluje przepis art. 442^1 k.c., jako przepis szczególny. Mając na względzie wynikające z tego przepisu wytyczne ustalenia początku biegu terminu przedawnienia Sąd Okręgowy stwierdził, że powód w chwili wyrządzenia mu szkody był osobą małoletnią. Jego matka dowiedziała się o szkodzie oraz o osobie zobowiązanej do jej naprawienia najpóźniej w dniu 17 lutego 2009 roku, kiedy to skierowała do dyrektora pozwanej placówki medycznej pismo, w którym wskazała, że przyczyny złamania kończyn dolnych powoda upatruje w nieprawidłowym procesie rehabilitacji. Bieg terminu przedawnienia roszczenia o zadośćuczynienie i rentę rozpoczął się zatem, stosownie do treści przepisu art. 442^1 § 1 k.c., w dniu 17 lutego 2009 roku i stosownie do treści przepisu art. 442^1 § 3 k.c., upłynąłby w dniu 17 lutego 2012 roku. Skutek ten jednakże nie nastąpił, ponieważ stosownie do treści przepisu art. 442^1 § 4 k.c., termin przedawnienia roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez poszkodowanego pełnoletności. Powód uzyskał pełnoletność w dniu 2 sierpnia 2016 roku, a zatem termin przedawnienia przysługujących mu roszczeń z tytułu czynu niedozwolonego upłynąłby w dniu 2 sierpnia 2018 roku. Przed tym dniem zostało wytoczone przeciwko sprawcy szkody powództwo o zapłatę i ustalenie, co stosownie do treści przepisu art. 123 § 1 pkt 1 k.c. , skutkowało przerwaniem biegu terminu przedawnienia.

Dalej Sąd Okręgowy stwierdził, że wskazana w art. 430 k.c. odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez podwładnego jest odpowiedzialnością na zasadzie ryzyka. Przyjęcie odpowiedzialności podmiotu leczniczego na podstawie powyższego przepisu wymaga zatem uprzedniego stwierdzenia, iż jego pracownik wyrządził szkodę w sposób zawiniony i odpowiada z tego tytułu na zasadach ogólnych. Podwładnym (pracownikiem) w rozumieniu art. 430 k.c. jest członek personelu medycznego jednostki, w tym także lekarz, który mimo dalece posuniętej samodzielności w zakresie wyboru sposobów leczenia pacjenta jest podmiotem podlegającym kierownictwu organizacyjnemu zakładu opieki zdrowotnej, a także ma obowiązek stosowania się do jego wskazówek w zakresie organizacji pracy. Wskazał też Sąd Okręgowy, że dla odpowiedzialności podmiotu medycznego nie ma znaczenia, na jakiej podstawie następuje powierzenie czynności, istotne jest natomiast występowanie relacji

zwierzchnictwa i podporządkowania, bowiem z jednej strony zachodzić musi kierownictwo, a z drugiej obowiązek stosowania się do wskazówek powierzającego czynność. Decydujące jest tu

podporządkowanie ogólne i w konkretnej sytuacji osoba wykonująca czynność może mieć pozostawioną stosunkowo dużą samodzielność, a nawet faktycznie nie stosować się do poleceń swego zwierzchnika. Zakres natomiast czynności powierzonych lekarzowi traktuje się bardzo szeroko, jako czynności związane z całym procesem leczenia, wszelkich badań i opieki nad pacjentem. Istotne jest tylko, aby jego działanie lub zaniechanie było związane z realizacją celu, dla którego jest zatrudniony w zakładzie leczniczym. Dalej Sąd Okręgowy stwierdził, że ustawa nie uzależnia odpowiedzialności zwierzchnika od konkretnego stopnia winy lub jej przypisania poszczególnym członkom personelu pozwanego (wina bezimienna). Wystarczy wykazanie, choćby na podstawie domniemania faktycznego, że miało miejsce zawinione naruszenie zasad i standardów postępowania z pacjentem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aby uznać, że podmiot leczniczy ponosi odpowiedzialność za szkody doznane przez pacjenta. Podmiot leczniczy ponosi zatem odpowiedzialność za błędy organizacyjne i zaniedbania personelu medycznego oraz za naruszenie standardów postępowania i procedur medycznych przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych.

Spełnione być muszą także wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel pozwanego, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Nie jest przy tym wymagane wykazanie winy po stronie podmiotu leczniczego, ponieważ odpowiada on na zasadzie ryzyka w sposób bezwzględny, wyłączający możliwość ekskulpacji. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa, stosownie do treści przepisu art. 6 k.c., na poszkodowanym, który z faktów tych wywodzi skutki prawne.

Zdaniem Sądu Okręgowego powód obowiązkowi temu nie sprostał. Materiał dowodowy sprawy dał podstawy do ustalenia, że podczas pobytu powoda w pozwanej placówce medycznej doszło do złamania z przemieszczeniem przynasady dalszej kości udowej prawej, złamania z przemieszczeniem przynasady dalszej kości udowej lewej, złamania z przemieszczeniem przynasady bliższej kości piszczelowej lewej ze złamaniem podgłówkowym kości strzałkowej lewej, a zatem do szkody na jego osobie. Do dnia przyjęcia powoda w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej (...) Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego (...) w S., gdzie zdiagnozowano złamania kończyn dolnych, powód przebywał u pozwanego. W wysokim stopniu prawdopodobne jest zatem, że do uszkodzenia ciała powoda we wskazanym powyżej zakresie doszło w czasie tego pobytu, jednakże sam fakt zaistnienia szkody nie jest wystarczającą przesłanką do przypisania pozwanemu odpowiedzialności cywilnoprawnej. Konieczne jest nadto wykazanie, że do powstania szkody na osobie doszło na skutek zawinionego działania lub zaniechania personelu pozwanego, a zatem błędu w sztuce lekarskiej.

Konkretyzując Sąd Okręgowy stwierdził, że powód nie wykazał aby w toku podejmowanych wobec niego zabiegów rehabilitacyjnych doszło do błędu w sztuce lekarskiej. Zauważył, że na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty chirurga – traumatologa A. B., że wszelkie czynności podejmowane wobec powoda w

czasie jego pobytu w pozwanym Szpitali odpowiadały zasadom sztuki lekarskiej. Powód winien był być poddanym ćwiczeniom redresyjnym w stosunkowo niedługim czasie po przeprowadzonej operacji stóp, przy czym w celu osiągnięcia efektu terapeutycznego, ćwiczenia te powinny być wykonywane pomimo pojawiania się dolegliwości bólowych. Dolegliwości bólowe natomiast należało łagodzić środkami przeciwbólowymi. Jak wynika z dokumentacji medycznej zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe były w taki sposób łagodzone. Zalecone przez lek. med. M. K. zabiegi rehabilitacyjne również były właściwe zważywszy na stan zdrowia powoda. Wprawdzie dokumentacja medyczna złożona przy jego przyjęciu w pozwanej placówce medycznej nie zawierała informacji o zdiagnozowanej osteoporozie, jednakże także wówczas należało stosować zalecone przez lek. med. M. K. zabiegi rehabilitacyjne. Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że personel szpitala w trakcie rehabilitacji nie jest w stanie ani rozpoznać ani określić stopnia zaawansowania osteoporozy, nie ma zatem możliwości oceny w sposób obiektywny jaką siłę należy

przyłożyć w danym wypadku, zwłaszcza w sytuacji, kiedy ze względu na zachowanie powoda, który był niechętny do współpracy przy wykonywaniu ćwiczeń i na każdy dotyk reagował krzykiem, nie było możliwe poczynienie jakichkolwiek miarodajnych ustaleń w tym zakresie. Powód ma nie tylko zmiany osteoporotyczne, ale również nieprawidłowo rozwinięte kości kończyn, a ich wytrzymałość mechaniczna jest zdecydowanie mniejsza. W tej sytuacji nie było możliwym do przewidzenia, że w trakcie ćwiczeń redresyjnych może dojść do uszkodzenia kończyn dolnych. Tym samym zarówno zachowaniu lekarza zlecającego określone zabiegi rehabilitacyjne, jak i wykonującemu je rehabilitantowi, nie sposób zarzucić zarówno naruszenia zasad wynikających z wiedzy medycznej, deontologii i doświadczenia życiowego, jak i braku należytej staranności.

Sąd Okręgowy uznał, że doznanie przez powoda złamań kończyn w trakcie wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych wynikało ze stanu jego zdrowia i było zdarzeniem wpisanym w ryzyko podejmowanych działań rehabilitacyjnych, na co matka powoda własnoręcznym podpisem potwierdziła oświadczenie, że wyraża zgodę na zaproponowane leczenie, zabiegi rehabilitacyjne oraz zabiegi diagnostyczne. Zapoznała się z rozpoznaniem (podejrzeniem) choroby oraz planem postępowania diagnostycznego i leczniczego, który aprobuje.

Zdaniem Sądu Okręgowego ryzyko uszkodzenia ciała powoda wynikające z właściwości jego organizmu, obciąża w tych okolicznościach tylko i wyłącznie jego. Za nie do przyjęcia uznał pogląd, że ryzyko zabiegu dokonanego zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską, którego niepowodzenie zostało spowodowane przyczynami związanymi z właściwościami organizmu pacjenta, powinna ponieść placówka medyczna. Nadto wskazał, że jakkolwiek uszkodzenie ciała powoda skutkowało znacznymi ograniczeniami ruchowymi, to jednak główną przyczyną zaburzeń w chodzeniu jest choroba zasadnicza – mózgowe porażenie dziecięce, w przyszłości zaś nie wystąpią negatywne następstwa złamań i w związku z tymi złamaniami powód nie będzie musiał poddawać się zabiegom i rehabilitacji. Uszkodzenia te nie mają żadnego wpływu na możliwość wykonywania przez powoda jakiejkolwiek pracy zarobkowej. W związku ze złamaniami powód nie miał zwiększonych potrzeb w porównaniu z dotychczasowym stanem zdrowia.

Reasumując powyższe rozważania Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro pracownicy pozwanej placówki medycznej nie ponoszą winy za szkodę na osobie powoda, to pozwana nie ponosi za nią odpowiedzialności, co skutkuje oddaleniem powództwa. Orzekając o kosztach Sąd Okręgowy uznał, że w stosunku do powoda zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, na podstawie art. 102 k.p.c. Analizując okoliczności sprawy oraz stan rodzinny i majątkowy powoda, Sąd ten doszedł do przekonania, że zachodzą przesłanki uzasadniające odstąpienie od obciążania go kosztami procesu należnymi stronie pozwanej. Zauważył, że niniejsza sprawa dotyczy roszczeń wywodzonych z błędu w sztuce medycznej, a w dacie wytoczenia powództwa i przez znaczny okres czasu trwania procesu powód był małoletni i nie miał wpływu na podjęcie decyzji o wytoczeniu powództwa i rozmiarze zgłoszonych żądań. W dacie orzekania powód ma 19 lat. Powód ma zdiagnozowane dziecięce porażenie mózgowe i towarzyszące mu schorzenia narządu ruchu szczegółowo opisane w stanie faktycznym uzasadnienia. Nie ma on żadnego majątku, a jego stan zdrowia wyklucza podjęcie jakiejkolwiek pracy zarobkowej, przy czym niezdolność do pracy zarobkowej datowana jest od jego urodzenia. Powód pozostaje na utrzymaniu matki, której dochody nie są znaczne. W świetle powyższych okoliczności, obciążenie powoda kosztami procesu należnymi stronie pozwanej byłoby sprzeczne z zasadami słuszności.

Powód wniósł apelację od tego wyroku zaskarżając go w całości. Wyrokowi temu zarzucił: błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, mający wpływ na jego treść polegający na przyjęciu, że nie doszło do wystąpienia po stronie pozwanej zawinionego błędu w sztuce lekarskiej, pozostającego w związku przyczynowo-skutkowym ze szkodą jaka wystąpiła u powoda oraz naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na jego treść wyroku, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie jej z naruszeniem zasad prawidłowego rozumowania, wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, poprzez bezzasadne przyjęcie, iż zastosowane względem powoda działania i środki lecznicze były zastosowane zgodnie ze sztuką medyczną, podczas gdy ich dobór i sposób zastosowania były nieadekwatne do stanu zdrowia powoda i pozostawały w związku przyczynowo-skutkowym pomiędzy zawinionym zachowaniem personelu medycznego, a uszczerbkiem na zdrowiu jakiego doznał powód; art. 299 k.p.c. poprzez bezzasadne zaniechanie przesłuchania powoda.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący rozwinął argumentację odnoszoną do wskazanych wyżej zarzutów. Podniósł między innymi, że z uwagi na profesjonalny charakter działalności medycznej prowadzonej przez pozwanego, wykwalifikowany, profesjonalny personel medyczny, winien był oceniać działalność pozwanego przez pryzmat wyższego poziomu staranności uwzględniającego zawodowy charakter działalności. Oznacza to, że personel medyczny pozwanego, przeprowadzając zabiegi rehabilitacyjne powinien działać z ogromną ostrożnością, uwzględniając reakcje powoda - pacjenta, na ból, tak aby sama rehabilitacja nie stała się źródłem szkody. Tymczasem personel ten według powoda zbagatelizował reakcje powoda na ból.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu zakwestionował zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jako oparty na własnej wersji ustaleń faktycznych. Za niezrozumiałe uznał zarzuty odnoszące się do oceny kwestii winy personelu medycznego pozwanego i związanego z nią stopnia wymaganej staranności. Jego zdaniem zarzuty tu zostały postawione w oderwaniu do szerokich wywodów i analizy poczynionych w tym względzie w uzasadnieniu skarżonego wyroku.

W postępowaniu apelacyjnym dopuszczony i przeprowadzony został dowód z opinii biegłego z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji M. R., celem ustalenia, czy przy uwarunkowaniach chorobowych powoda, w tym uwzględniając, że cierpi on także na osteoporozę, prawidłowe było poddawanie go w pozwanym szpitalu zabiegom i ćwiczeniom rehabilitacyjnym, a jeżeli tak, to czy zastosowane zabiegi były właściwe, a o ile tak nie było, to na czym polegały nieprawidłowości przebiegu rehabilitacji. Biegły wydał opinię pisemną główną i uzupełniającą, a także złożył wyjaśnienia podczas rozprawy w dniu 6 listopada 2019 roku. Ocena w powyższym zakresie przedstawiona zostanie niżej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje

Zagadnieniem niniejszej sprawy jest problem odpowiedzialności zakładu leczniczego, za dolegliwości powstałe podczas pobytu w nim pacjenta, którego nadto poddano zastosowanym wobec niego zabiegom. Pojawił się też problem rozkładu ciężaru dowodów.

Nie ulega w prowadzonym postępowaniu wątpliwości, że powód doznał złamań obu nóg podczas pobytu w pozwanym Szpitalu, przy czym przed tymi uszkodzeniami powód cierpiał już na dziecięce porażenie mózgowe oraz niedowład spatyczny czterokończynowy. Poddany był także licznym zabiegom, w tym operacyjnym. Nie poruszał się samodzielnie. Nie ulega też wątpliwości, że dolegliwości powoda były na tyle ciężkie, że jego podatność na złamania lub inne negatywne skutki prowadzonego leczenia, w tym rehabilitacji, była znacznie wyższa niż u osób, które musiały poddać się leczeniu lub rehabilitacji z powodów jednorazowych urazów, np. w wyniku wypadku.

Odnosząc się w granicach zaskarżenia do uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego należy zauważyć, że Sąd ten zdaje się przyjmować, że choć uszczerbek doznany przez powoda podczas pobytu w pozwanym Szpitalu nie powinien się zdarzyć, to jego wystąpienie nie oznacza, że miały miejsce jakiekolwiek nieprawidłowości w stosowaniu wobec powoda zabiegów rehabilitacyjnych, zarówno co do wyboru zabiegów, jak i ich przeprowadzenia. Jednocześnie Sąd Okręgowy zdaje się przyjmować, że wystąpienie u powoda złamań obu nóg, stwierdzonych po zabiegach rehabilitacyjnych przeprowadzonych w pozwanym Szpitalu, mieściło się w sferze dopuszczalnego ryzyka, zaś wybór sposobu rehabilitacji był niezbędny w całościowym procesie leczenia powoda i warunkował jego postęp.

Sąd Apelacyjny nie podziela powyższego zapatrywania. O zawinieniu personelu medycznego może zdecydować nie tylko brak wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga podczas przeprowadzanych zabiegów, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09, OSP 2012, nr 10, poz. 95). Nie chodzi zatem o

staranność wyższą od przeciętnej wymaganej od personelu medycznego, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności, przy czym wymaganej według kryteriów staranności zawodowej. Należy zgodzić się ze skarżącym, że ów brak staranności wynika nawet z opinii biegłego, którą posłużył się Sąd Okręgowy. W opinii uzupełniającej biegły ten na pytanie, czy złamań nóg doznanych przez powoda można było uniknąć, odpowiedział, że tak, przy zastosowaniu mniejszej siły, ale wtedy nie wiadomo, jaki byłby zakładany końcowy efekt terapeutyczny prowadzonej rehabilitacji.

Sąd Okręgowy wskazał tą ocenę w uzasadnieniu wyroku przyjmując, w oparciu o całokształt przedstawionych rozważań, że przemawia ona za wyłączeniem odpowiedzialności pozwanego Szpitala wobec powoda za skutki w postaci złamań nóg doznanych podczas pobytu w tym szpitalu. Powyższe wskazuje na przyjęcie, że zabiegi medyczne zastosowane wobec powoda należy ocenić według kryterium ich celu terapeutycznego, jako podstawowego w aspekcie sprawowania opieki medycznej przez powoda, a nie celu polegającego na tym, że działania medyczne prowadzone mają być w taki sposób, żeby pacjentowi nie zaszkodzić. Innymi słowy Sąd I instancji zdaje się uważać, że działanie w tym celu samoistnie uwalnia zakład leczniczy od odpowiedzialności za wystąpienie skutków niepożądanych, w tym stanowiących urazy pacjenta, ewidentnie pogarszające jego stan zdrowia.

Z taką argumentacją nie można się zgodzić. Przyjęcie przez Sąd Okręgowy prymatu celu działania medycznego, jedynie w aspekcie prawidłowości procesu leczniczego, a więc zmierzania do wyleczenia, nie może zasługiwać na aprobatę w sytuacji, gdy sprzeciwia się zachowaniu celu nieszkodzenia pacjentowi (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09). Nie sposób zaprzeczyć, że obowiązkiem lekarzy oraz personelu medycznego jest podjęcie takiego sposobu postępowania, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, jednak podstawowym obowiązkiem jest nienarażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia.

Nie można też zgodzić się z Sądem I instancji w sprawie przyjęcia przez powoda ryzyka, które niewątpliwie istniało przy stosowaniu wobec niego zabiegów rehabilitacyjnych, biorąc pod uwagę jego chorobę i upośledzenie w zakresie ruchomości kończyn. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie do przyjęcia jest zapatrywanie wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że skoro doznanie przez powoda urazów podczas podejmowanych działań rehabilitacyjnych było wpisane w ryzyko tych działań, to w sytuacji gdy matka powoda podpisanym oświadczeniem wyraziła na nie zgodę, ryzyko to obciąża tylko i wyłącznie powoda. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent wyrażając zgodę na zaproponowane działanie medyczne obejmuje tylko zwykłe powikłania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 października 2003 roku, III CK 34/02, OSM 2005, nr 4, poz. 54). Do takich nie sposób zaliczyć złamań obu nóg podczas zabiegów rehabilitacji, czy w ogóle działań personelu szpitalnego, gdy spowodowanie tych złamań nie należy do procesu leczenia.

Ryzykiem pacjenta nie są objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności personelu medycznego, zwłaszcza uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2016 roku, IV CSK 396/15). W niniejszej sprawie nie chodzi o to, że dopuszczono się w pozwanym
Szpitalu działania wskazującego na brak wiedzy, czy umiejętności praktycznych personelu medycznego, nie można jednak, także w oparciu o opinię biegłego sądowego przeprowadzoną w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, zaprzeczyć, że zaistniała niezręczność i nieuwaga przy prowadzonych zabiegach rehabilitacyjnych, choć zachowanie powoda, który okazywał sprzeciw wobec tych zabiegów, mogło skłaniać do złagodzenia tych działań. Warto zauważyć, że w świetle treści przesłuchania podczas rozprawy apelacyjnej biegłego sądowego M. R., obecnie nie prowadzi się w podobnych stanach zabiegów rehabilitacyjnych w postaci ćwiczeń redresyjnych, co zdaje się dodatkowo wskazywać na niebezpieczeństwo wystąpienia niepożądanych skutków takich ćwiczeń, na co zresztą wskazują dostępne informacje dotyczące powyższej metody.

Niezręczność, czy nieuwaga podczas działań medycznych obciąża wykonującego te działania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 lutego 2013 roku, I ACa 970/12), to zaś uruchamia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej, w którym te działania były prowadzone na podstawie art. 430 k.c. Odpowiedzialność ta może obejmować świadczenia wskazane w przepisach art. 444 i 445 § 1 k.c., w tym zadośćuczynienie za doznaną krzywdę.

Powód niewątpliwie doznał dolegliwości bólowych, znacznie przekraczających dotychczasowe, istniejące w związku z jego stanem chorobowym, niezbędne było poddanie go dodatkowym zabiegom operacyjnym, których można było uniknąć, gdyby nie doszło do powstania złamań stwierdzonych po przeprowadzonych w pozwanym Szpitalu zabiegach rehabilitacyjnych.

W sprawie ciężaru dowodzenie w niniejszej sprawie trzeba zacząć od tego, że co do zasady, w świetle art. 6 k.c., spoczywał on na powodzie. Powyższe nie oznacza, że powód musiał wyraźnie wskazać moment powstania doznanych przez niego urazów oraz szczegółowo przedstawić okoliczności ich powstania. Tym samym ciężar dowodzenia po stronie powoda nie ma polegać na ścisłym wykazaniu związku przyczynowego pomiędzy konkretnymi działaniami a powstałymi skutkami. Odpowiedzialność podmiotu leczniczego warunkuje samo naruszenie procedur medycznych przez podległych mu pracowników przy spełnieniu pozostałych przesłanek odpowiedzialności, tj. powstaniu szkody i istnieniu związku przyczynowego między jej powstaniem a wskazanym naruszeniem, natomiast z uwagi na specyfikę tzw. spraw medycznych nie jest konieczne wykazanie związku przyczynowego z całą pewnością. Podmiot medyczny nie odpowiada za to, że nie wyleczył pacjenta tylko za to, że dążąc do tego celu nie postępował według znanej w danym czasie wiedzy medycznej i przyjętych powszechnie standardów. Ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem personelu medycznego 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 (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 24 października 2017 roku, I ACa 462/17).

Doznanie przez powoda urazów w postaci złamań obu nóg, stwierdzonych po dokonanych w pozwanym szpitalu działaniach rehabilitacyjnych, nie mogło nastąpić nigdzie indziej. Nie można też stwierdzić, że zachowanie powoda w jakikolwiek sposób
doprowadziło do tych urazów. Eliminując powyższe należy stwierdzić, że dolegliwości powstałe u powoda w czasie pobytu w pozwanym Szpitalu i stwierdzone po zakończeniu prowadzonych w nim wobec powoda zabiegów rehabilitacyjnych, musiały powstać w związku z tym pobytem i zastosowanymi działaniami medycznymi. Powód sprostał ciężarowi dowodzenia w tym zakresie, wobec tego to na pozwanym spoczywało wykazanie, że powód doznał złamań obu nóg z przyczyn niezależnych od pozwanego Szpitala. Pozwany właściwie tego nie dowodził, a jedynie twierdził, że za te skutki nie ponosi odpowiedzialności, skoro postępował prawidłowo. Powyższego nie sposób przyznać, co uzasadniono wyżej.

Nie zaprzecza przyjętej w świetle przeprowadzonych rozważań konstatacji treść dowodów z opinii biegłych, przeprowadzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym i odwoławczym. W sprawach o niedołożenie należytej staranności przez personel medyczny, sąd dla ustalenia jego winy korzysta z wiadomości specjalnych. Opinią biegłych nie jest jednak związany w zakresie, który jest zastrzeżony do wyłącznej kompetencji sądu, to znaczy do oceny, czy spełniona jest przesłanka obiektywna i przesłanki subiektywne winy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2003 roku, IV CKN 1763/00).

Uwzględniając zatem oceny co do prawidłowości wyboru metod prowadzenia rehabilitacji powoda, a także akcentowane przez biegłych uwarunkowania prowadzonych zabiegów, Sąd Apelacyjny nie może przyjąć konkluzji, zaaprobowanej przez Sąd Okręgowy, że staranniejsze stosowanie ustalonych wobec powoda ćwiczeń, nawet gdyby nie pozwoliło to w tym czasie na uzyskanie założonego rezultatu w postaci postępów w leczeniu jego długotrwałej choroby, nie pozwala przypisać winy osobom wykonującym czynności, które doprowadziły do złamań dolnych kończyn u powoda, a tym samym odpowiedzialności pozwanego Szpitala. Z żadnej z opinii zasięgniętych w toku rozpoznawania niniejszej sprawy nie wynika, że nieosiągnięcie celu medycznego w zakresie postępów w leczeniu powoda przy zastosowaniu zabiegów pozwanego Szpitala, zniweczyłoby możliwość ich uzyskania w dłuższym czasie, natomiast przy uniknięciu powstania urazów, których doznał powód podczas pobytu w pozwanym Szpitalu. Jak widać, treść opinii biegłych w niniejszej sprawie, w sytuacji gdy nie wynika z nich zaprzeczenie możliwości uniknięcia skutków

doznanych przez powoda w związku z jego pobytem w pozwanym Szpitalu, nie sprzeciwia się przyjęciu winy personelu medycznego pozwanego Szpitala, a co za tym idzie, jego odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c.

W sprawie wysokości zadośćuczynienia należnego powodowi trzeba mieć na uwadze, że zadaniem Sądu jest indywidualne określenie stopnia krzywdy doznanej przez powoda i podjęcie próby przełożenia jej na określoną wartość finansową. Ze względu na niewymierność samej krzywdy, określenie w konkretnym przypadku odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pozostawia się dyskrecjonalności sądu. Zakres swobody sądu jest więc niewątpliwie większy niż przy ustalaniu odszkodowania za szkodę majątkową. Odpowiednia suma w rozumieniu art. 445 § 1 k.c. nie oznacza jednak sumy dowolnej, określonej wyłącznie według uznania sądu, a jej prawidłowe ustalenie wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności, mogących mieć w danym przypadku znaczenie. Zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny powinny być rozważane indywidualnie w związku z konkretną osobą pokrzywdzonego (por wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 16 marca 2017 roku, I ACa 612/16).

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że odpowiednią sumą w świetle powołanego przepisu jest kwota 60.000 złotych. Co prawda urazy doznane przez powoda, należy uznać za ciężkie, powodujące konieczność nawet kilkukrotnych zabiegów operacyjnych i zwykle wielotygodniowej rehabilitacji, jednakże powód niezależnie od ich istnienia wymagał stałego leczenia, także w obrębie kończyn dolnych. Nie można na skutek doznanych urazów mówić o ograniczeniu możliwości poruszania się powoda, bo powód nie poruszał się samodzielnie przed ich wystąpieniem. Nic także nie wskazuje na to, że powstanie złamań u powoda zniweczyło dotychczasowe efekty leczenia powoda, czy też uniemożliwiło jego kontynuację.

Determinantem ustalenia wysokości zadośćuczynienia pozostawały ból i cierpienia powoda, a także konieczność poddania się zabiegom, których przeprowadzenie nie byłoby konieczne, gdyby urazy te nie powstały.

Istnienie niezdolności powoda do samodzielności w zwykłych czynnościach, a tym bardziej w podjęciu aktywności zarobkowej po uzyskaniu pełnoletniości, niezależnie od doznania urazów w związku z którymi powód dochodzi odpowiedzialności pozwanego szpitala, czyni bezzasadnym roszczenie o przyznanie powodowi renty. Powód nie wykazał też, że w związku z doznanymi urazami powstały u niego zwiększone potrzeby, które miałyby przy tym charakter stały, a przynajmniej długotrwały. Powód zresztą nie wskazał, jakie powstały u niego potrzeby w związku z urazami doznanymi w pozwanym Szpitalu. Z opinii biegłego A. B. wynika, że w związku z doznanymi złamaniami powód nie będzie musiał poddawać się zabiegom, ani rehabilitacji. Można zakładać, że chodzi o jakiekolwiek zabiegi i rehabilitację ponad te, które i tak musiałyby być zastosowane z uwagi na niezależny od złamań stan chorobowy powoda.

Nie jest także uzasadnione roszczenie o ustalenie odpowiedzialności pozwanego Szpitala za skutki doznanych urazów, które mogłyby pojawić się w przyszłości. W dość lakonicznym i nie do końca koherentnym sformułowaniu żądań pozwu, następnie precyzowanych w toku procesu, żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego Szpitala wobec powoda za skutki doznanych urazów, które mogą pojawić się w przyszłości, nie zostało w żaden sposób uzasadnione. W świetle opinii biegłego A. B. nie są przewidywana negatywne następstwa złamań doznanych przez powoda.

Reasumując, należało zmienić zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie zadośćuczynienia na rzecz powoda w kwocie 60.000 złotych. Odsetki od tej kwoty zasądzono od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu stronie pozwanej, co znajduje podstawę w art. 455 k.c. Powód nie wzywał przed wniesieniem pozwu pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia, bowiem takimi wezwaniami nie były skargi składane do pozwanego Szpitala przez matkę powoda. W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić. Tym samym oddalona została w tym samym zakresie apelacja powoda, co znajduje podstawę w art. 385 k.p.c.

Rozstrzygając o kosztach postępowania przed Sądem I instancji Sąd Apelacyjny uznał, że co prawda powód, jako że przegrał sprawę w przeważającej części żądania, byłby w świetle art. 98 § 1 k.p.c. zobowiązany do zwrotu kosztów pozwanemu po ich wzajemnym rozliczeniu na podstawie art. 100 k.p.c., jednakże niewątpliwie zachodzą w stosunku do niego przesłanki szczególnie uzasadnionego wypadku, pozwalające na odstąpienie od obciążania go tymi kosztami.

Względy dotyczące pozwanego Szpitala, również w kontekście wprawdzie nieskutecznych, jednak podejmowanych przez pozwanego prób działania na korzyść powoda, uzasadniają odstąpienie od obciążania pozwanego kosztami sądowymi od których powód został zwolniony.

Powyższe względy uzasadniały też odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu należnymi pozwanemu w postępowaniu apelacyjnym, odstąpienie od obciążania pozwanego kosztami opłaty od apelacji, od której powód został zwolniony, oraz rozstrzygnięcie o ponoszeniu przez Skarb Państwa kosztów dopuszczonego z urzędu dowodu z opinii biegłego w postępowaniu apelacyjnym.

Dariusz Rystał Leon Miroszewski Agnieszka Sołtyka