

Sygn. akt I ACa 569/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga (spr.)
Sędziowie:	SSA Jan Futro SSA Mikołaj Tomaszewski
Protokolant:	st.sekr.sądowy Kinga Kwiatkowska

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2013 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. M.**

przeciwko **J. E.**

przy interwencji ubocznej Towarzystwa (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 28 grudnia 2012 r., sygn. akt I C 174/11

oddala apelację.

/-/ M. Tomaszewski /-/ M. Mazurkiewicz-Talaga /-/ J. Futro

Sygn. akt I ACa 569/13

UZASADNIENIE

Powódka E. M. domagała się zasądzenia od pozwanej J. E. kwoty 66.149 zł tytułem odszkodowania, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; kwoty 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty; renty wyrównawczej w kwocie po 5.000 zł miesięcznie, począwszy od dnia wniesienia pozwu, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca, wraz z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności oraz zasądzenia kosztów procesu.

Pozwana J. E. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Pismem procesowym z 27 września 2011 r. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. zgłosiło interwencję uboczną po stronie pozwanej, wnosząc o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo oraz rozstrzygnął w przedmiocie kosztów postępowania.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Pozwana J. E. w okresie od 11 sierpnia 2000 r. do lipca 2011 r. prowadziła działalność gospodarczą pod firmą (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Przychodnia (...) w (...). Jej przedmiotem było wykonywanie praktyki lekarskiej ogólnej i specjalistycznej oraz innej działalności w zakresie opieki zdrowotnej. W ramach tej działalności pozwana prowadziła przychodnię lekarską przy ul. (...) w(...)w której zatrudniała m.in. lekarza medycyny chirurga-onkologa H. S. oraz pielęgniarkę T. P. (1).

Pomieszczenia przychodni lekarskiej pozwanej przy ul. (...) w(...) spełniały wymagania higieniczno - sanitarne. Postanowieniem z 17 marca 2004 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w(...) nie wniósł sprzeciwu i odebrał bez zastrzeżeń poradnię chirurgii urazowo-ortopedycznej (...) w zakresie wymagań higieniczno - sanitarnych, budowlanych i instalacyjnych.

Zatrudniona przez pozwaną pielęgniarka T. P. (1) była wykwalifikowana, miała 35-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie pielęgniarstwa, pracowała przez długi czas jako pielęgniarka zabiegowa na oddziale ginekologii Szpitala Wojewódzkiego przy ul. (...) (...).

Wymagania stawiane jej przez pozwaną przy zatrudnieniu obejmowały posiadanie minimum średniego wykształcenia medycznego oraz aktualnych kwalifikacji, potwierdzonych przez Okręgową Radę (...). Do jej zakresu obowiązków, stwierdzonych pismem, należały m.in. znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów wewnętrznych i zewnętrznych, codzienne przygotowywanie pokoju badań pod względem materiałów eksploatacyjnych, leków, materiałów opatrunkowych i środków czystości, zapewnienie pełnej gotowości gabinetu do zabiegów, sterylizacja narzędzi, wykonywanie iniekcji ambulatoryjnych na zlecenie lekarza i inne. W zakresie obowiązków wykonywała też polecenia lekarza, w tym zabiegi zdejmowania szwów. Wcześniej, przed zdarzeniem, T. P. (1) wielokrotnie zdejmowała szwy na zlecenie lekarza w jego obecności, nie wykonywała natomiast tego zabiegu pod nieobecność lekarza.

Powódka E. M. była pacjentką chirurga-onkologa H. S., wykonującej praktykę w przychodni prowadzonej przez pozwaną.

W dniu 15 lutego 2008 r. powódka poddała się zabiegowi usunięcia zmiany skórnej w okolicy piersi prawej. Zabieg przeprowadzała lekarz H. S., której asystowała pielęgniarka T. P. (1). Powódka przybyła do ośrodka wraz z matką, która była koleżanką lekarki wykonującej zabieg. W trakcie zbierania wywiadu medycznego powódka poinformowała, że zdarzały jej się w przeszłości omdlenia. H. S. zapytała wówczas, czy powódka choruje na padaczkę, jednak zarówno powódka, jak i jej matka zaprzeczyły. Zabieg usunięcia zmiany skórnej odbywał się w znieczuleniu miejscowym i zakończył się założeniem kilku szwów.

Podczas wizyty kontrolnej lekarz prowadząca poinformowała powódkę, że wyjeżdża na kilkudniowy urlop oraz zapytała ją, czy chce poczekać do jej powrotu, czy też wyraża zgodę na zdjęcie szwów we wcześniejszym terminie przez pielęgniarkę, T. P. (1). Powódka zdecydowała się na wcześniejszą wizytę i wykonanie zabiegu bez udziału lekarza.

W dniu 28 lutego 2008 r. ok. godz. 13.50 powódka zgłosiła się do poradni (...) w(...) w celu usunięcia szwów po przeprowadzonym zabiegu usunięcia zmiany skórnej. Do przychodni przyjechała samodzielnie samochodem. Powódka poinformowała pielęgniarkę T. P. (1), że w związku z wcześniejszą wizytą u stomatologa czuje się zdenerwowana. Pielęgniarka zaproponowała wówczas przełożenie wizyty i zdjęcie szwów w innym dniu. Powódka zdecydowanie wyraziła jednak wolę wykonania zabiegu tego dnia. Wówczas T. P. (1) skierowała powódkę do gabinetu zabiegowego, w którym zazwyczaj przyjmował chirurg i ortopeda. Po wejściu do gabinetu zabiegowego powódka bez

trudności zajęła pozycję leżącą na stole zabiegowym (kozetce). W gabinecie, w którym została przyjęta powódka, znajdowała się kozetka zabiegowa, która jest o ok. 20-30 cm wyższa od normalnej kozetki i ma wysokość ok. 80 cm. Jest ona wykorzystywana do przeprowadzania zabiegów zdjęcia szwów również przez lekarzy. Po zajęciu przez powódkę właściwej pozycji, pielęgniarka przystąpiła do wykonania zabiegu. W jego trakcie odwróciła się i podeszła do znajdującego się dwa kroki dalej stolika zabiegowego, aby sięgnąć po gazik. W tym momencie u powódki wystąpiły drgawki, E. M. przygryzła język, straciła przytomność i spadła ze stołu zabiegowego na podłogę. Wystąpił u niej bezdech, szczękościsk, napięcie mięśni oraz zasinienie twarzy.

T. P. (1) natychmiast przystąpiła do udzielania pierwszej pomocy. Powódka po upadku z kozetki miała głowę przechyloną w lewą stronę, w związku z czym pielęgniarka przytrzymała ręką głowę w tej pozycji, nie dopuszczając w ten sposób do zapadnięcia języka. Próbowwała też rozchylić szczęki, jednak było to niemożliwe, dopiero po chwili udało jej się wsunąć między nie szpatułkę. Rozpoczęła też masaż serca. Po kilkukrotnym uciśnięciu mostka powódka zaczęła ruszać powiekami i w tym momencie mięśnie twarzy zaczęły się rozluźniać, zaczęło schodzić zasinienie z twarzy a powódka odzyskała przytomność, jednak nie wiedziała gdzie się znajduje i co się wydarzyło. Przy pomocy drugiej pielęgniarki, E. K. oraz jednego z pacjentów T. P. (1) ułożyła powódkę na kozetce. Powódka bezwiednie oddała mocz. W związku z objawami, które wystąpiły i które są typowe przy epilepsji, pielęgniarka T. P. (1) po raz kolejny zapytała powódkę, czy nie choruje na tę chorobę, jednak otrzymała odpowiedź przeczącą. Do gabinetu przybyła też pozwana J. E., która wezwała karetkę pogotowia, natomiast T. P. (1) telefonicznie poinformowała o zdarzeniu męża powódki.

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona i przyjęta do Szpitala im. (...) (...). Rozpoznano u niej złamanie nasady łuku kręgu C2 po stronie prawej i łuku w linii pośrodkowej po stronie lewej oraz złamanie łuku przy wyrostku kolczystym po stronie lewej kręgu C3 i C4, bez przemieszczenia odłamów w obręb kanału kręgowego. W szpitalu powódka przebywała do 6 marca 2008 r., kiedy została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem unieruchomienia w zewnętrznym kołnierzu szyjnym sztywnym połówkowym na 3 miesiące.

W okresie od 4 do 9 kwietnia 2008 r. powódka w ramach kontynuacji leczenia przebywała na Oddziale Neurochirurgicznym (...) Szpitala (...) (...), gdzie rozpoznano u niej stan po urazie kręgosłupa szyjnego ze złamaniem C1, C2 i C3. Powódka została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszej opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jak również wskazaniem okresowej kontroli w poradni neurologicznej i neurochirurgicznej oraz noszenia kołnierza stabilizującego złamanie kręgosłupa w odcinku szyjnym przez 3-4 miesiące z ponownym badaniem rezonansem magnetycznym kręgosłupa w odcinku C po tym okresie.

W okresie od 5 do 30 stycznia 2009 r. oraz od 31 marca 2009 r. do 28 kwietnia 2009 r. powódka przebywała na Oddziale Pobytu Dziennego Kliniki Fizjoterapii, Reumatologii i (...) (...) Szpitala (...) (...), gdzie została poddana kompleksowemu leczeniu usprawniającemu oraz wypisana z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń rehabilitacyjnych wyuczonych na oddziale i dalszej opieki lekarskiej.

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (...) z 9 czerwca 2009 r. powódka została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności do 30 czerwca 2011 r. a następnie orzeczeniem z 15 maja 2012 r. przedłużono tę kwalifikację do dnia 31 maja 2014 r. Postanowieniem z dnia 19 marca 2009 r., sygn. akt 2 Ds 381/09 Prokuratura Rejonowa Poznań - Grunwald w Poznaniu umorzyła śledztwo w sprawie narażenia w dniu 28 lutego 2008 r. podczas czynności zdjęcia szwów, przeprowadzonej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej - (...) Przychodni (...) w (...), na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu E. M., tj. o przestępstwo z art. 160 § 2 k.k. - wobec stwierdzenia, że czyn nie zawierał znamion czynu zabronionego.

Po rozpoznaniu zażalenia powódki na to postanowienie, Sąd Rejonowy Poznań -Grunwald i Jeżyce w Poznaniu postanowieniem z dnia 11 sierpnia 2009 r., sygn. akt III Kp 256/09 utrzymał w mocy postanowienie prokuratora. Przed wypadkiem powódka była zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku specjalisty - przedstawiciela naukowego. Umowa o pracę została rozwiązana z dniem 31 sierpnia 2010 r. za porozumieniem stron z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Po wypadku powódka korzystała ze zwolnienie lekarskiego nieprzerwanie od 28 lutego 2008 r. do 27 sierpnia 2009 r., a następnie nieprzerwanie od 20 listopada 2009 r. do 20 maja 2010 r.

Na skutek zdarzenia z dnia 28 lutego 2008 r. powódka nie doznała istotnych orzeczniczco, trwałych skutków w postaci cierpień psychicznych. U powódki nie występują zaburzenia sfery orientacyjno - poznawczej, ani ostre zaburzenia psychiczne, powódka nie korzystała z terapii psychiatrycznej, ani psychologicznej. Występują u niej zaburzenia emocjonalne o charakterze zaburzeń adaptacyjnych jako reakcji na sytuacje stresową, związaną z zaistniałym wypadkiem i jego konsekwencjami. Powódka przejawia naturalne w takiej sytuacji lęki antycypacyjne, tj. co do swojej przyszłości. Wspomniane zaburzenia sfery emocjonalnej mają mierne nasilenie, nie wymagają nawet okresowego leczenia specjalistycznego psychiatryczno-psychologicznego. Mają one charakter nerwicowy, z podłożem czynnościowym, sytuacyjnym, i są wzmacniane cechami osobowościowymi. Jednakże z uwagi na sprawność intelektualną w górnych granicach normy i brak organicznego podłoża zaburzeń nerwicowych, które stanowią psychologiczne przesłanki określania potencjalnych możliwości umysłowych i tzw. zasobów radzenia sobie ze stresem, stwierdzone u powódki zaburzenia nie przybrały postaci patologicznej, tzn. nie spowodowały trwałych, przewlekłych zaburzeń funkcjonowania osobniczego i społecznego powódki.

U powódki prawidłowo działają mechanizmy adaptacyjno - kompensacyjne. Z przyczyn psychologicznych brak jest podstaw do uznania trwałych następstw psychopatologicznych w zakresie funkcjonowania psychicznego powódki, zaś rokowania co do ustąpienia stwierdzonych zaburzeń są bardzo dobre.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo okazało się bezzasadne i jako takie podległo oddaleniu.

Podniósł, że powódka domagała się zasądzenia od pozwanej odszkodowania, renty wyrównawczej i zadośćuczynienia za szkodę majątkową i krzywdę, doznane wskutek wypadku z dnia 28 lutego 2008 r., podczas którego spadła z kozetki ortopedycznej i doznała urazu kręgosłupa w odcinku szyjnym. Do wspomnianego zdarzenia doszło podczas zabiegu zdjęcia szwów, wykonywanego przez zatrudnioną przez pozwaną pielęgniarkę, której lekarz wykonujący praktykę w ramach przychodni pozwanej (...) w (...) powierzył przeprowadzenie tego zabiegu.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że podstawę prawną dochodzonych roszczeń stanowiły przepisy art. 444 § 1 i 2 k.c., art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Stwierdził, że powódka wiązała odpowiedzialność deliktową pozwanej z faktem wyrządzenia jej szkody i krzywdy podczas zabiegu zdjęcia szwów, wykonanego w dniu 28 lutego 2008 r. w gabinecie pozwanej przez zatrudnioną w nim pielęgniarkę T. P. (1). Powódka wywodziła, że zabieg został wykonany przez osobę niekompetentną, gdyż powinien go przeprowadzić lekarz, a nie pielęgniarka, do której zakresu obowiązków nie należało zdejmowanie szwów. Ponadto twierdziła, że zabieg został przeprowadzony niezgodnie ze standardami medycznymi a pielęgniarka nie przygotowała odpowiednich akcesoriów do jego wykonania. Jako konkretną przyczynę doznanej szkody i krzywdy powódka wskazała natomiast upadek z kozetki i złamanie kręgów C2, C3 i C4 kręgosłupa w odcinku szyjnym.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że wspólną przesłanką odpowiedzialności powierzającego wykonanie czynności samodzielnemu wykonawcy (art. 429 k.c.) i podwładnemu (art. 430 k.c.), w rozstrzyganej sprawie pozwanej jako prowadzącej działalność gospodarczą (...) jest istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego między zachowaniem wykonawcy czynności a szkodą wyrządzoną osobie trzeciej. Zgodnie bowiem z art. 361 § 1 k.c., zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

W ocenie Sądu Okręgowego, reakcja organizmu powódki i w rezultacie upadek z kozetki ortopedycznej nie był normalnym następstwem wykonania zabiegu zdjęcia szwów. Wskazał, że doświadczenie życiowe wskazuje, że pacjenci znajdujący się w pozycji leżącej na kozetce ortopedycznej podczas poddawania ich zabiegom chirurgicznym zazwyczaj, z reguły nie doznają skurczu mięśni i zeszywnienia, w wyniku którego upadaliby na podłogę. O ile w świetle wiedzy powszechnej prawdopodobnym jest, by z uwagi na osobniczą, szczególnie wysoką wrażliwość danego pacjenta, obserwacja przez niego zdjęcia szwów spowodowała omdlenie, o tyle wydaje się nieprawdopodobne, a co najmniej nadzwyczajne i zupełnie niespodziewane, by w rezultacie obserwacji zabiegu zdjęcia szwów nastąpiło zeszywnienie

i skurcz mięśni (połączone równocześnie z bezdechem, szczękociskiem i zasinieniem twarzy), które wywołałyby upadek na podłogę.

Ewentualne ustalenie istnienia związku przyczynowego między obserwacją przez powódkę zabiegu (czy też widokiem krwi) a skurczem mięśni i zeszywnieniem, powodującym w rezultacie upadek z kozetki zabiegowej, wymagałoby dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny, który posiłkując się wiedzą specjalną wskazałby po pierwsze, na samą możliwość zaistnienia takiej zależności oraz po drugie, po analizie dokumentacji medycznej i badaniu powódki stwierdziłby, że u powódki taka nadzwyczajna wrażliwość rzeczywiście występuje i skutkuje takimi objawami. Powódka nie wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego na tę okoliczność, dlatego nie można uznać, by to fakt zdjęcia szwów był jedynym zdarzeniem wywołującym szkodę, nie zaś inne czynniki, leżące poza sferą zachowania pozwanej. Na tę ostatnią ewentualność wskazywał tymczasem zebrany w sprawie materiał dowodowy. Z wiarygodnych zeznań świadka T. P. (2), potwierdzonych zeznaniami pozwanej J. E. i świadka H. S. wynika, że w czasie wykonywania zabiegu u powódki E. M. ujawniły się charakterystyczne objawy, które wskazywały na atak epilepsji.

Ciężar udowodnienia istnienia związku przyczynowego między zachowaniem wykonawcy czynności a szkodą spoczywa na poszkodowanym, czyli w niniejszej sprawie - na powódce. Tym bardziej dotyczy to sytuacji, w której pozwana przeprowadziła dowód przeciwny, który podawał w wątpliwość istnienie adekwatnego związku przyczynowego między zabiegiem usunięcia szwów a upadkiem powódki z kozetki z powołaniem na możliwość występowania u powódki epilepsji.

Zdaniem Sądu Okręgowego pozwana przeprowadziła skutecznie dowód przeciwny, wskazujący na nieistnienie adekwatnego związku przyczynowego między zabiegiem usunięcia szwów a upadkiem powódki z kozetki. Za pomocą zeznań świadków T. P. (2) i H. S. wykazała bowiem, że w czasie zabiegu u powódki wystąpiły objawy charakterystyczne dla epilepsji. Oznaczało to tymczasem, że upadek był skutkiem przyczyny wewnętrznej, tj. choroby powódki, o której istnieniu nie poinformowała podczas wywiadu i której lekarz prowadząca, ani wykonująca zabieg pielęgniarka nie mogły przewidzieć. W tym stanie rzeczy, to na powódce - jako stronie zobowiązanej do wykazania istnienia adekwatnego związku przyczynowego - spoczywał ciężar dowodu, iż nie cierpi na padaczkę, a tym samym nagle zeszywnienie i skurcz mięśni podczas zabiegu, połączone z bezdechem, szczękociskiem i zasinieniem twarzy, nie było przyczyną upadku z kozetki na podłogę i wynikało z innych przyczyn, aniżeli napad padaczkowy. Ciężarowi dowodu tej okoliczności powódka, w ocenie Sądu Okręgowego, nie sprostała. W niniejszej sprawie skurcz mięśni i zeszywnienie, które spowodowało upadek powódki z kozetki, były zjawiskiem tak dalece wyjątkowym i odosobnionym, że nie mieściło się ono w granicach zwykłego powiązania między przyczyną i skutkiem.

Wobec niewykazania przez powódkę istnienia adekwatnego związku przyczynowego między zachowaniem wykonawcy czynności zdjęcia szwów (pielęgniarki T. P. (1)) a szkodą majątkową i krzywdą, doznany przez powódkę kręgow w odcinku szyjnym kręgosłupa, powództwo podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że nie zachodziły też podstawy do przypisania wykonującej zabieg pielęgniarkę T. P. (1) winy, stanowiącej warunek odpowiedzialności pozwanej - jako powierzającego - na podstawie art. 430 k.c.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, pielęgniarkę wykonującą zabieg zdjęcia szwów powódce, na zlecenie lekarza H. S., należało uznać za podwładnego, podlegającego kierownictwu pozwanej w rozumieniu art. 430 k.c. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 ze zm.), obowiązującej w dacie wykonania zabiegu z 28 lutego 2008 r. i w brzmieniu obowiązującym w tej dacie, zawód pielęgniarki był zawodem samodzielnym. Jak jednak wskazywano w doktrynie, uregulowanie statusu zawodu pielęgniarki w ten sposób nie przeszkadzało temu, że w określonym zakresie w procesie leczenia pielęgniarka była podporządkowana lekarzowi. Podporządkowanie administracyjne i wynikające stąd konsekwencje prawne nie stały na przeszkodzie samodzielności zawodu, gdyż również lekarz na oddziale podlega ordynatorowi i musi realizować ustalony przez niego przebieg leczenia (M. Nestorowicz, Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki i odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody, Prawo i Medycyna 2003/13/117). Podporządkowanie w określonym zakresie

zaleceniom lekarza jasno wynikało z art. 4 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z powołanymi przepisami, wykonywanie zawodu pielęgniarki polegało na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Udzielanie tych świadczeń pielęgniarka wykonywała m.in. przez realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Sąd Okręgowy podniósł, że z powołanych przepisów oraz z istoty zawodu pielęgniarki jako personelu pomocniczego placówek ochrony zdrowia wynika, że - pomijając określone czynności, do których wykonywania pielęgniarka jest uprawniona samodzielnie - wykonuje ona polecenia lekarza i w tym zakresie podlega jego kierownictwu i jest obowiązana do stosowania się do jego zaleceń. Między pielęgniarką T. P. (1) a pozwaną istniał stosunek podległości, którego istota wyrażała się w obowiązku pielęgniarki stosowania się do poleceń lekarza, zatrudnionego przez pozwaną, z którym współpracowała. Pozwana, zarówno osobiście, jak i pośrednio, poprzez lekarzy zatrudnionych w poradni, sprawowała ogólny nadzór nad czynnościami pielęgniarki T. P. (1) i mogła wydawać jej wiążące polecenia. W tym stanie rzeczy należy uznać, że podstawę odpowiedzialności pozwanej za zachowanie zatrudnionego przez nią personelu medycznego stanowił art. 430 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie można przypisać winy zarówno przeprowadzającej zabieg pielęgniarence T. P. (1), jak i lekarz prowadzącej H. S.. Zabieg zdjęcia szwów był poprzedzony wywiadem lekarskim, przeprowadzonym przez zabiegiem usunięcia znamienia skórniego. Podczas wywiadu lekarz prowadząca wprost wypytała powódkę o ewentualne choroby mogące mieć wpływ na przebieg zabiegu, w szczególności w kontekście informacji powódki o zdarzających jej się przypadkach omdlenia, zapytała ją, czy nie choruje na epilepsję, na co powódka udzieliła odpowiedzi negatywnej. Przeprowadzenie zabiegu zdjęcia szwów należało do zakresu kompetencji pielęgniarki, T. P. (1) wykonała ten zabieg na zlecenie lekarza H. S. i za zgodą powódki, która nie domagała się udziału lekarza w tym zabiegu.

Powódka nie wskazywała też ostatecznie na błąd w sztuce medycznej, lecz wiązała odpowiedzialność pozwanej z samym zaistnieniem zdarzenia na terenie jej przychodni („uważam, że pozwana ponosi odpowiedzialność za mój upadek jako że odpowiada za swoją placówkę. Wiem, że zdarzają się omdlenia ale placówki inaczej do tego podchodzą. Pozwana ponosi odpowiedzialność za zdarzenie bo miało miejsce na jej terenie. Inne placówki płacą odszkodowania. Nie chodzi mi o błąd w sztuce tylko o odpowiedzialność za zdarzenie zaistniałe na terenie placówki” - por. zeznania powódki k. 207).

Zdjęcie szwów jest zabiegiem rutynowym, prostym i powszechnie przeprowadzanym. Nie obowiązuje wymóg jego przeprowadzenia przez lekarza. Sąd Okręgowy zaznaczył, że T. P. (1) była pielęgniarką z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, wcześniej wielokrotnie wykonywała zabiegi zdjęcia szwów, choć w obecności lekarza. Miała zatem kompetencje pozwalające poprawnie wykonać ten zabieg. Samo zdjęcie szwów dobyło się w gabinecie wyposażonym w niezbędny sprzęt a stan pomieszczenia, jak i wyposażenie został pozytywnie odebrany przez Sanepid. Powódka nie udowodniła, by pielęgniarka przy wykonywaniu zabiegu zdjęcia szwów wykazała nienależytą staranność, niedbalstwo, postąpiła niezgodnie z procedurami medycznymi. Nadto należy wskazać, że T. P. (1) i personel przychodni niezwłocznie udzielili powódce pomocy, przywrócili funkcje życiowe oraz wezwali transport sanitarny. W tym stanie rzeczy, pielęgniarence T. P. (1) jako bezpośredniemu wykonawcy czynności nie można przypisać winy.

Wyklucza to odpowiedzialność pozwanej na podstawie art. 430 k.c.

Nawet gdyby natomiast uznać, jak wskazała powódka w pozwie, że pozwana odpowiada na podstawie art. 429 k.c., to i tak nie zaistniały przesłanki odpowiedzialności, wymienione w tym przepisie, ponieważ nie zachodzi związek przyczynowy między zachowaniem pielęgniarki T. P. (1) a szkodą.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony w całości apelacją powódki.

Skarżąca podniosła zarzuty naruszenia:

- art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że to na powódce spoczywał ciężar udowodnienia, że nie cierpi na padaczkę, kiedy to pozwana w odpowiedzi na pozew powoływała się na okoliczność, iż reakcja organizmu powódki należała do nietypowych i wywodziła z okoliczności tej skutki;

- art. 213 § 1 oraz art. 228 § 1 k.p.c. w zw. z 278 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż zaobserwowane przez pielęgniarkę objawy u powódki wskazują, że powódka jest osobą chorą

na padaczkę, kiedy ustalenie takiego faktu wymagało wiedzy specjalistycznej;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez uznanie za niewiarygodne zeznań powódki i oparcie rozstrzygnięcia na zeznaniach H. S., T. P. (1), oraz E. K., mimo że ww. świadkowie byli zatrudnieni przez pozwaną. Nadto, brak wszechstronnego rozpatrzenia materiału dowodowego i uznanie za nieistotne skutków, jakie wypadek powódki wywołała;

- art. 207 § 6 k.p.c. poprzez uznanie przez Sąd pierwszej instancji za spóźniony wniosku powódki o zobowiązanie pozwanej do przedłożenia dokumentów, które uprawniały pielęgniarkę T. P. (1) do wykonywania zabiegów chirurgicznych zdjęcia szwów, kiedy potrzeba powołania ww. dowodu wynikała po upływie terminu określonego przez Sąd w trybie art. 207 § 3 k.p.c.;

- błędy w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, że: powódka cierpi na epilepsję, oraz że w wyniku ataku epilepsji powódka doznała szczękocisku, bezdechu oraz sińców; pracownik pozwanej T. P. (1) miała kompetencje do samodzielnego zdejmowania szwów; powódka dobrowolnie zgodziła się na wykonywanie zabiegu przez pielęgniarkę bez nadzoru lekarza;

- kozetka ortopedyczna była odpowiednim miejscem do wykonania zabiegu, mimo że sąd ustalił, iż kozetka taka jest wyższa od innych o ok. 30 cm, a powódka zgłaszała personelowi szpitala swoją tendencję do omdleń;

- nie ustalenie przez Sąd bezpośredniej przyczyny omdlenia powódki i upadku z kozetki ortopedycznej w czasie wykonywania zabiegu zdjęcia szwów.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Sąd Okręgowy w Poznaniu w sposób prawidłowy i wyczerpujący rozważył wszystkie okoliczności sprawy i dowody ujawnione w toku postępowania, dokonując następnie na ich podstawie właściwych ustaleń faktycznych. Postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie zostało przeprowadzone wnikliwie i starannie zaś ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd pierwszej instancji nie wykazuje błędów logicznych i nie wykracza poza ramy swobodnej oceny dowodów.

Z uwagi na powyższe, Sąd Apelacyjny podziela większość ustaleń i rozważań prawnych Sądu pierwszej instancji i na podstawie art. 382 k.p.c. przyjmuje je jako własne.

Decydującym dla rozstrzygnięcia jest ustalenie, że nie zachodzi adekwatny związek przyczynowy, rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy usunięciem szwów po przeprowadzonym zbiegu usunięcia, zmiany skórnej w (...) w (...) a upadkiem powódki ze stołu zabiegowego na podłogę, którego skutkiem było uszkodzenie ciała skarżącej. Bez spełnienia warunku, że między określonym zdarzeniem obciążającym (przypisanym przez przepis prawny) zobowiązanego do odszkodowania a powstałą szkodą istnieje związek przyczynowy, roszczenie odszkodowawcze nie powstaje.

Polskie prawo cywilne przyjmuje rozwiązanie, zgodnie z którym zobowiązany ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania. Dla teorii adekwatnego związku przyczynowego charakterystyczne jest to, że wśród wszelkich warunków nastąpienia szkody przypisuje ona prawną doniosłość tylko tym, które zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) nastąpienia badanego skutku (por. A. Koch, Związek przyczynowy; T. Dybowski, w: System, t. III, cz. 1, s. 256). Ocena powiązań kauzalnych w określonych okolicznościach nasuwa czasem wątpliwości. Tak rozumiane ujęcie adekwatnego związku przyczynowego pozwala na uznanie prawnej doniosłości tych skutków, które są dla badanego zdarzenia zwykle (typowe, normalne), a na odrzucenie takich, które oceniamy jako niezwykle, nietypowe, nienormalne (por. np. Czachórski 2004, s. 210-214). W orzecznictwie wskazuje się, iż "(...) następstwo ma charakter normalny wówczas, gdy w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności (...)", szkoda jest następstwem danego zdarzenia (tak wyr. SN z 26.1.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, Nr 9, poz. 96), lub gdy "zazwyczaj", "w zwykłym porządku rzeczy" jest konsekwencją danego zdarzenia (wyr. SN z 11.9.2003 r., III CKN 473/01, MoP 2006, Nr 17, s. 947).

Przenosząc powyższe na realia rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy, że ustalony w sprawie stan faktyczny przemawia za jednoznacznym przyjęciem, że przyczyną spadnięcia powódki ze stołu zabiegowego było wystąpienie u niej drgawek oraz utrata przytomności. T. P. (1), która przeprowadzała zabieg usunięcia szwów oraz uprzednio H. S. nie uzyskały w wywiadzie od pacjentki informacji o jej stanie zdrowia, która mogła przemawiać za przyjęciem, że takie zdarzenie podczas wizyty powódki w gabinecie nastąpi. Jednocześnie nie sposób poczynić zarzutu osobom wykonywującym czynności medyczne (...) w (...), że ich zachowanie – działanie bądź zaniechanie - mogło w zawiniony sposób choćby zwiększyć prawdopodobieństwo wypadku. Jednocześnie nie budzi wątpliwości, że w gabinecie zabiegowym były spełnione rygory bezpieczeństwa właściwe dla tego typu placówek, co wynika z protokołu odbioru obiektu budowlanego pod względem sanitarno-higienicznym. Innymi słowy wskazać należy, że do drgawek i utraty przytomności przez powódki nie doszło na skutek zachowania osoby przeprowadzającej zabieg usunięcia szwów. A właśnie opisany wyżej atak był przyczyną spadnięcia ze stołu zabiegowego przez powódki i powstania uszkodzenia ciała.

W tym stanie rzeczy jako nieistotne dla rozstrzygnięcia należy uznać ustalenie czy powódka jest osobą chorą na epilepsję. Nawet bowiem w przypadku, gdyby ustalono, że drgawki były wynikiem innego schorzenia, nie zmieniłoby to kwestii braku związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem T. P. (1), za które na podstawie art. 429 k.c. czy art. 430 k.c. odpowiedzialność co do zasady może ponosić pozwana a spadnięciem powódki ze stołu zabiegowego. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 213 § 1 k.p.c. oraz art. 228 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 6 k.c. należy ocenić za bezzasadny.

Ustalony na podstawie zeznań świadków H. S., T. P. (1) i J. E. oraz zakresu obowiązków i uprawnień stan faktyczny pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że T. P. (1) jest wykwalifikowaną pielęgniarką oraz posiada doświadczenie przy wykonywaniu zdjęcia szwów. Jednocześnie odnosząc się do zarzutów apelacji stwierdzić należy, że § 1 ust. 1 pkt 3 lit i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego dnia 7 listopada 2007 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 1540), że) przewidujący uprawnienie dla pielęgniarki do zdejmowania szwów, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego dotyczy wykonywania przedmiotowych czynności bez zlecenia lekarza. Natomiast w rozstrzyganym przypadku T. P. (1) działała na polecenie lekarza H. S.. W konsekwencji przyjmując należy, że pielęgniarka miała uprawnienia do zdejmowania szwów po wykonanym zabiegu u powódki .

Mając na względzie powyższe ubocznie, jeśli chodzi o zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 207 § 6 k.p.c. stwierdzić należy, że zgodnie art. 9 ustawy o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych

innych ustaw z dnia 16 września 2011 r. (Dz.U. Nr 233, poz. 1381) przepisy niniejszej ustawy stosuje się do postępowań wszczętych po dniu jej wejścia w życie, to jest w dniu 3 maja 2012 r..Na mocy przedmiotowej ustawy znowelizowano art. 207 k.p.c. m.in. poprzez dodanie wskazywanego przez skarżącą § 6. Postępowanie w rozstrzyganej sprawie zostało wszczęte w dniu 19 stycznia 2011 r. Sąd wskazać należy, że przepis którego naruszenia zarzuca skarżąca nie znajdował zastosowania w sprawie. Nie należy bowiem do katalogu wyłączonego ze wskazanej zasady intertemporalnej przewidzianej w cytowanej ustawie.

Co do zarzutów naruszenia przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c. należy stwierdzić, że do skutecznego postawienia tego zarzutu skarżący obowiązany jest wykazać, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów.

Wszelkie zarzuty powódki w tym zakresie stanowią klasyczną polemikę ze stanowiskiem przyjętym przez Sąd pierwszej instancji. Treść zarzutów i ich rozwinięcie w uzasadnieniu apelacji świadczą jedynie o przekonaniu strony o innej niż przyjął sąd doniosłości dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Apelujący w żaden sposób nie wykazał, aby Sąd Okręgowy oceniając dowody z zeznań świadków H. S., T. P. (1) oraz pozwanej naruszył zasady logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. W przypadku, gdy zeznania świadków i stron procesu są przeciwstawne, sąd obowiązany jest do dokonania ich krytycznej oceny pod kątem wiarygodności przekazywanych informacji. Sąd Okręgowy podał oraz w wyczerpujący uzasadnił jakim dowodom dał pełną wiarę, a którym odmówił waloru prawdziwości i w jakim zakresie. W ocenie Sądu Odwoławczego wnioski, który wyprowadził z zebranego materiału dowodowego są logiczne i prawidłowe. Na podstawie zeznań, które obdarzył wiarygodnością wyprowadził wnioski, które z nich wynikają, a które to stały się podstawy do ustalenia w sprawie stanu faktycznego, do którego zastosowanie znalazły odpowiednie przepisy prawa. Stwierdzić należy, że zgodne z zasadami doświadczenia życiowego jest ustalenie, że spadnięcie pozwanej z kozetki było wynikiem ataku, podczas którego powódka dostała drgawek. Powódka nie przeprowadziła dowodów, które pozwalają na przyjęcie, że zdarzenie to było wynikiem zachowań osób trzecich bądź sprzętu, w który wyposażony był gabinet zabiegowy. Sąd twierdzenia przedstawione w apelacji kwestionujące zeznania T. P. (1) należy potraktować jako dowolne i nie poparte żadnymi dowodami.

Mając na względzie powyższe przyjąć należy, że zarzuty podniesione w apelacji powódki okazały się bezzasadne, a zatem na podstawie art. 385 k.p.c., podlegała ona oddaleniu.

SSA Jan Futro SSA Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga SSA Mikołaj Tomaszewski