

Sygn. akt I Ca 380/23

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2023 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Barbara Bojakowska

Sędziowie: Joanna Składowska

K. P.

po rozpoznaniu w dniu 4 września 2023 roku w Sieradzu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa G. F.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W.
w S.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu

z dnia 30 maja 2023 roku, sygn. akt I C 128/18

zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 w ten tylko sposób, że przyznane radcy prawnemu D. D. wynagrodzenie w kwocie 4428 zł brutto tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce G. F. z urzędu, podwyższa do kwoty 6642 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote) brutto;

oddala apelację w pozostałej części;

przyznaje i nakazuje wypłacić radcy prawnemu D. D.

od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sieradzu kwotę 3321 zł (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden złotych) brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce G. F. z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;

nie obciąża powódki G. F. obowiązkiem zwrotu pozwanemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W. w S. kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I Ca 380/23

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w Sieradzu w sprawie z G. F. przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) S. W.

w S. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, oddalił powództwo, przyznał radcy prawnemu D. D. 4428 zł obejmującej podatek od towarów i usług w stawce 23% tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu i kwotę tę nakazał wypłacić z funduszy Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w S. i nie obciążył powódki kosztami postępowania w sprawie (pkt 1 – 3).

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i wnioski, których istotne elementy przedstawiają się następująco:

W dniu 6 września 2015 r. powódka G. F. spadła w domu ze schodów. Ponieważ w wyniku tego upadku spuchła powódce lewa ręka, córka zawiozła ją do (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Z.. Stamtąd, po wykonaniu zdjęcia RTG skierowano powódkę na (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. w S.. Tam, na skutek przeprowadzonego badania, w oparciu o zdjęcie RTG, stwierdzono, że powódka doznała złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej.

W Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. u powódki wykonano repozycję złamania w znieczuleniu miejscowym, a następnie założono opatrunek gipsowy ramienny. Powódce zalecono przeciwobrzękowe ułożenie kończyny, leki przeciwbólowe oraz kontrolę w (...) za 1-2 dni. Przepisano jej również receptę na lek D.. Po repozycji nie wykonano u powódki w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. kontrolnego zdjęcia RTG. Powódka zgłosiła się do (...) w Z. w dniu 9 września 2015 r. Tam wykonano u niej zdjęcia RTG przez opatrunek gipsowy. Na zdjęciu AP widoczne było poprawne ustawienie odłamów (było dostrzegalne minimalne skrócenie ale mniejsze niż w badaniu poprzednim). Na zdjęciu bocznym widoczne było kątowe grzbietowe ustawienie odłamów. Badający powódkę lekarz ortopeda W. O. ocenił, iż ustawienie odłamów jest prawidłowe, stwierdził również duży obrzęk ręki oraz zachowane ukrwienie palców. Lekarz ten zalecił G. F. stosowanie leku (...)–fort, wystawił jej również zwolnienie lekarskie za okres 07-14 września 2015 r. Ponieważ W. O. obawiał się o stan ukrwienia ręki, zalecił powódce wizytę kontrolną

w dniu następnym. W dniu 10 września 2015 r. powódka ponownie udała się na wizytę do (...) w Z., podczas której lekarz ortopeda W. O. ocenił ukrwienie ręki jako dobre. Podczas kolejnej wizyty w (...) w Z. w dniu 11 września 2015 r. lekarz ortopeda W. O. stwierdził osiowe ustawienie odłamów. Kontrolne zdjęcie RTG wykonane w (...) w Z. w dniu 16 września 2015 r. ujawniło kątowe przemieszczenie końca dalszego kości promieniowej lewej. Pomimo tego, że powódka zgłaszała silne dolegliwości bólowe oraz uczucie ciasnoty w gipsie, lekarz ortopeda W. O. zdecydował o dalszym utrzymaniu unieruchomienia ręki w opatrunku gipsowym do dnia 19 października 2015 r. Podczas wizyty w (...) w Z. w dniu 19 października 2015 r. z ręki powódki został zdjęty opatrunek gipsowy, po czym wykonano kolejne zdjęcie kontrolne RTG, na którym ustawienie odłamów było widoczne tak jak poprzednio.

Był również widoczny tworzący się zrost. Ponieważ ręka był spuchnięta i sina, a lekarz ortopeda obawiał się, że świadczy to o pojawieniu się objawów zespołu (...), zlecił powódce zabiegi fizjoterapeutyczne na lewy nadgarstek, w tym: krioterapię, masaż wirowy, laser, pole magnetyczne. Zabiegi te wykonano u powódki w okresie od 04 do 13 stycznia 2016 r.

W okresie od 13 listopada 2015 r. do 15 grudnia 2015 r. powódka przebywała również w (...) Szpitalu (...) Medycznej – (...) Szpitalu (...) w Ł. Klinice (...) dla Dorosłych, gdzie została przyjęta z rozpoznaniem: algoneurodystrofia (zespół (...)), stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej lewej leczonym zachowawczo w opatrunku gipsowym. W dniu 21 stycznia 2016 r. powódka otrzymała skierowanie na Oddział (...) Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. w S., gdzie została przyjęta w dniu 27 stycznia 2016 r. z rozpoznaniem: algoneurodystrofia (zespół (...)), stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej lewej leczonym zachowawczo w opatrunku gipsowym. W tym dniu powódka otrzymała również skierowanie na rehabilitację ambulatoryjną (zabiegi te wykonano w okresie od 22 lutego 2016 r. do 4 marca 2016 r.). Od 7 kwietnia 2016 r. do 5 września 2016 r. powódka uczęszczała na wizyty do lekarza chirurga - traumatologa w (...) Centrum Medycznym w Ł.. Z tego tytułu poniosła koszt wizyt lekarskich w łącznej

kwocie 450,00 zł. Od 23 czerwca 2016 r. do 16 lipca 2016 r. G. F. przebyła rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w (...) w L.. Obecnie powódka jest zakwalifikowana do leczenia operacyjnego rekonstrukcyjnego i oczekuje na termin zabiegu. Na zwolnieniu lekarskim powódka przebywała około pół roku, potem pobierała przez rok zasiłek rehabilitacyjny. Przed upadkiem ze schodów powódka nie miała żadnych kłopotów z lewą ręką. Była zatrudniona przy pakowaniu i rozpakowywaniu towarów. Ostatecznie straciła to zatrudnienie, ponieważ nie była w stanie wykonywać lewą ręką wszystkich niezbędnych przy tej pracy czynności. Od dnia 2 marca 2017 r. powódka była zarejestrowana jako osoba bezrobotna i pobierała z tego tytułu zasiłek.

Ze względu na dysfunkcję kończyny górnej powódka wymagała pomocy ze strony osób trzecich (męża, córki, synowej) przy takich czynnościach, jak na przykład: toaleta, przemieszczanie się samochodem. Obecnie, ograniczona funkcja i ból nadgarstka – z punktu widzenia rehabilitacji – wymusza konieczność pomocy powódce przy czynnościach higienicznych, praniu, przygotowywaniu niektórych posiłków. Uniemożliwiają one również G. F. jazdę na rowerze, jazdę samochodem. Ze względu na dużą tkliwość kończyny powódka boi się przypadkowego kontaktu z przedmiotami czy też osobami ze względu na możliwość uderzenia skutkującego odczuciem bardzo silnego bólu. Pod względem rehabilitacyjnym, powódka wymaga pomocy osób trzecich średnio od jednej do dwóch godzin dziennie. Z punktu widzenia ortopedii oraz chirurgii powódka nie wymagała oraz nie wymaga pomocy osób trzecich. Z punktu widzenia neurologii, bezpośrednio po wypadku, w czasie unieruchomienia kończyny (tj. do 19 października 2015 r.) powódka wymagała pomocy w większości czynności samoobsługowych a wymiar tej pomocy wynosił około cztery – pięć godzin dziennie. Do czasu zakończenia rehabilitacji w Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. w S. (tj. do dnia

17 lutego 2016 r.), z wyłączeniem okresów leczenia szpitalnego (w Klinice (...) w okresie od 13 listopada 2015 r. do 15 grudnia 2015 r. i w Oddziale Rehabilitacyjnym w okresie od 27 stycznia 2016 r. do 17 lutego 2016 r.), zakres niezbędnej pomocy w wyżej wymienionych czynnościach był mniejszy a konieczny czas tej pomocy wynosił około 2-3 godziny dziennie. Po zakończeniu rehabilitacji, mając na względzie,

iż powódka jest osobą praworęczną i większość czynności może wykonać z pomocniczym wykorzystaniem lewej ręki, obecnie wymaga niewielkiej częściowej pomocy w wymiarze jednej godziny dziennie. Powódka nadal odczuwa ból w lewej ręce, z tego powodu zażywa leki przeciwbólowe. Powódka utraciła zdolność do pracy w zakresie obowiązków wymagających zdolności manualnych rąk, dźwiganiu, prowadzeniu samochodu, jazdy na rowerze. Ponieważ powódka jest osobą praworęczną, ma możliwość znalezienia pracy, jednak zakres obowiązków jakie może wykonywać jest bardzo ograniczony ze względu na istniejący u niej zespół (...). Leczeniu powódki w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. nie można przypisać znamion błędu w sztuce lekarskiej. Pod względem ortopedycznym, chirurgicznym i neurologicznym - złamanie zostało nastawione prawidłowo (w dopuszczalnym zakresie przemieszczenia) a podjęte leczenie bezpośrednio

po urazie było właściwe i prawidłowe. Choć po repozycji nie uzyskano anatomicznego odtworzenia struktur kostnych, wynik tego nastawienia – z uwagi na rodzaj złamania (wieloodłamowe) – należy uznać za poprawny. Odtworzono ustawienia odłamów

w płaszczyźnie A-P (przednio – tylnej), natomiast nie udało się całkowicie znieść kąтового ustawienia w projekcji bocznej. W takim ustawieniu złamanie zostało wygojone, tj. przy kątowym ustawieniu odłamów. Wykonanie kontrolnego zdjęcia RTG bezpośrednio po repozycji choć było wskazane, nie było bezwzględnie konieczne. Zdjęcie wykonane trzy dni po nastawieniu złamanej kości wykazało prawidłowe ustawienie odłamów w płaszczyźnie A-P (przednio – tylnej) i brak jego wykonania bezpośrednio po nastawieniu nie wpłynął na proces leczenia powódki i jego wynik. Bezpośrednio po urazie i repozycji powódka została prawidłowo zakwalifikowana do leczenia nieoperacyjnego. Konieczność nastawienia złamania w drodze operacji zachodzi w przypadku bardzo poważnych urazów polegających na złamaniu otwartym lub złamaniu z uszkodzeniem najważniejszych struktur układu krwionośnego lub nerwowego. Stan zdrowia powódki - w dacie opuszczenia przez nią szpitala był dobry i pozwalał na opuszczenie przez nią placówki zamkniętej. Po zdjęciu RTG wykonanym w dniu 16 września 2015 r. w (...) w Z. oraz wobec zgłaszanych przez powódkę dolegliwości, lekarz ortopeda winien dokonać modyfikacji leczenia poprzez zmianę kwalifikacji na leczenie operacyjne lub w przypadku braku zgody pacjentki na takie leczenie – winien zmienić unieruchomienie z ewentualną próbą korekcji ustawienia odłamów. Powódka nadal wymaga kontynuacji rehabilitacji, najlepiej w trybie stacjonarnym, aż

do ustąpienia dolegliwości bólowych. Pod względem ortopedycznym powódka w wyniku upadku ze schodów doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %. Z punktu widzenia chirurgii – w wyniku doznanego urazu (złamanie wieloodłamowego nasady dalszej kości promieniowej lewej) u G. F. nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wymiarze 15 %. Pod względem neurologicznym, pourazowa dysfunkcja lewej ręki stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w wysokości 20 %. U G. F. brak jest objawów klinicznych uszkodzenia nerwów obwodowych w zakresie lewej kończyny górnej, nie zostały również stwierdzone inne patologiczne objawy neurologiczne. Zespół (...)

(inaczej algoneurodystrofia, odruchowa dystrofia współczulna) jest to zespół objawów charakteryzujący się bolesnym obrzękiem tkanek miękkich przystawowych, ograniczającym ruch w stawie, z towarzyszącymi zmianami dystroficznymi tkanek miękkich i kostnych przystawowych. Zespół powstaje w następstwie różnych czynników, najczęściej urazów (urazy mechaniczne – złamania, urazy termiczne – odmrożenia, oparzenia), a także w wypadku uszkodzenia lub zapalenia nerwów,

po zawałach serca, w chorobie nowotworowej. Obrazem dystrofii tkanki kostnej jest plamisty zanik struktury kostnej, dystrofia tkanek prowadzi do przykurczów mięśniowo – stawowych. Częstotliwość występowania zespołu (...) dla złamań dalszej nasady kości promieniowej jest oceniana na 1-44%. A. może wystąpić w każdym przypadku złamania i unieruchomienia kończyny, nawet pomimo prawidłowego z nią postępowania. Rokowania leczenia zespołu (...) zależą od fazy, w której zostało podjęte leczenie. W pierwszym stadium rokowania są pomyślne. Pacjenci znajdujący się w zaawansowanym stadium rozwoju zespołu (...), powinni przygotować się na możliwość wystąpienia upośledzenia kończyny, a w skrajnych przypadkach na kalectwo spowodowane zanikiem mięśni i zeszywnieniem stawów. Obecnie brak jest pewności czy zabieg operacyjny przyniesie pozytywne zmiany w funkcjonowaniu kończyny powódki. Skutki przebytego

w dniu 6 września 2015 r. urazu powódka może odczuwać do końca życia. Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których treści i autentyczności nie kwestionowała żadna

ze stron, a także na podstawie opinii biegłych z dziedziny: fizjoterapii – R. O., ortopedii – J. H., radiologii – A. T., chirurgii – R. K. oraz neurologii – A. K.. W ocenie Sądu, sporządzone przez tych biegłych pierwotne opinie pisemne, a w przypadku biegłego J. H. i biegłego R. K. – dodatkowo uzupełniające ich treść kolejne opinie pisemne, zostały opracowane w sposób rzetelny i fachowy. W sposób rzeczowy i w pełni profesjonalny ustalają one prawidłowość zabiegu przeprowadzonego u powódki w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S., towarzyszących mu procedur oraz zastosowanego leczenia, a także określają czy zaistnienie u powódki zespołu (...) ma jakikolwiek związek z jej pobytem w tej placówce medycznej. Opinie te charakteryzowały się wewnętrzną spójnością, przejrzystością oraz logiką wywodów. Zostały opracowane po zbadaniu powódki i po szczegółowych analizach zgromadzonego w aktach materiału. Z tych wszystkich względów, Sąd uznał opracowane przez wspomnianych biegłych opinie, za w pełni przydatne i wiarygodne źródła dowodowe. Biegli ci szczegółowo uzasadnili czym się kierowali przyjmując, iż pomimo braku przeprowadzenia u powódki w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. po repozycji kontrolnego zdjęcia RTG, nie można w tym przypadku dopatrzeć się powiązania z późniejszym wystąpieniem u G. F. zespołu (...). Ustalając stan faktyczny, sąd oparł się również na zeznaniach świadków: M. F. i W. O. oraz na zeznaniach samej powódki, które nie zawierały wewnętrznych sprzeczności i tworzyły logiczną całość w kontekście dowodów z dokumentów.

Roszczenie powódki nie zasługiwało na uwzględnienie. W przedmiotowej sprawie odpowiedzialność Szpitala Wojewódzkiego im. (...) S. W. w S. winna wynikać z czynu niedozwolonego,

w tej to placówce – wedle twierdzeń pozwu – miało bowiem dojść do powstania szkody u powódki, wynikającej z błędu lekarskiego. Powódka dochodziła zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę i naruszenie praw pacjenta oraz odszkodowania ze względu na błąd lekarski popełniony w czasie udzielania jej pomocy w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S.. Wniosła również o zasądzenie na jej rzecz renty z tytułu zwiększonych potrzeb oraz częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej. Podstawy swojego roszczenia G. F. upatrywała w treści art. 445 § 1 i w art. 444 k.c. Aby rozstrzygnąć o tym, czy pozwany Szpital Wojewódzki im. (...) S. W. w S. ponosi odpowiedzialność za wywołanie rozstroju zdrowia powódki, sąd po kolei rozważył wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej. Sąd ustalił, że G. F. w wyniku upadku ze schodów w dniu 6 września 2015 r. doznała wieloodłamowego złamania nasady dalszej kości promieniowej lewej. Leczona była nieoperacyjnie – u powódki w

pozwany Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. wykonano bezkrwawą repozycję złamania, po czym zastosowano unieruchomienie w gipsie. W trakcie dalszego leczenia nastąpiło u powódki powikłanie pod postacią zespołu (...). Niewątpliwie zatem powódka doznała szkody na zdrowiu. Zaznaczono, iż zachowaniem, za które osoba ponosi odpowiedzialność deliktową może być zarówno działanie jak i zaniechanie. Zachowanie to musi być zawinione. Zarzut winy umyślnej można sprawcy postawić jeżeli ma on zamiar naruszenia obowiązujących nakazów lub zakazów, chce je przekroczyć (zamiar bezpośredni) albo przewiduje taką możliwość i godzi się na ten skutek (zamiar ewentualny), natomiast zarzut winy nieumyślnej można postawić sprawcy, gdy dojdzie do stwierdzenia naganności decyzji, jaką sprawca podjął w konkretnej sytuacji nieświadomy możliwości bezprawnego zachowania albo bezpodstawnie sądząc, że go uniknie. Ponadto, jako zawinione mogą być kwalifikowane wyłącznie zachowania bezprawne. Co do znamienia bezprawności, wskazać należy, iż powszechnie przyjmuje się, że na gruncie prawa cywilnego za bezprawne uchodzą nie tylko czyny zakazane przez przepisy prawne, ale również zachowania sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, zasadami wykonywania zawodu, wśród których mieści się udzielanie pomocy medycznej zgodnie ze sztuką lekarską oraz z najwyższą starannością wymaganą od profesjonalistów w zakresie medycyny. Biorąc pod uwagę sporządzone w przedmiotowej sprawie opinie biegłych – powódka była leczona w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W.

w S. prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską. Z dostarczonej dokumentacji medycznej nie wynika, że popełniono błąd w sztuce podczas leczenia G. F. w pozwany szpitalu. W ślad za opiniami biegłych należy podkreślić, że wskazane było wykonanie kontrolnego zdjęcia RTG bezpośrednio po repozycji ale nie było to bezwzględnie konieczne, tym bardziej, że kontrolę radiologiczną wykonano po trzech dniach, tj. w dniu 9 września 2015 r. w (...) w Z., gdzie lekarz ortopeda nie dostrzegł żadnych nieprawidłowości. Mimo tego, że po repozycji nie uzyskano anatomicznego odtworzenia struktur kostnych, wynik tego nastawienia z uwagi na rodzaj złamania (wieloodłamowe) należy uznać za poprawny (odtworzono ustawienia odłamów

w płaszczyźnie A-P – przednio-tylnej, nie udało się natomiast całkowicie znieść kąтового ustawienia w projekcji bocznej). Skoro zdjęcie RTG wykonane po trzech dniach po nastawieniu złamanej kości wykazało w zasadzie prawidłowe ustawienie odłamów, brak wykonania zdjęcia RTG bezpośrednio po nastawieniu nie mógł wpłynąć na proces leczenia powódki i jego wynik.

Sąd wskazał ponadto, że biegli zauważyli, że późniejsze powikłanie pod postacią zespołu (...) jest częstym powikłaniem złamań, które występuje zarówno po leczeniu zachowawczym, jak i leczeniu operacyjnym a przyczyna wystąpienia tego powikłania nie jest do końca znana. Powódce zalecono wizytę kontrolną w (...) za 1-2 dni, informując ją z pewnością – jak zauważył biegły z dziedziny chirurgii R. K. – jakie mogą być skutki niezastosowania się do powyższego zalecenia (taka informacja jest dla lekarza chirurga postępowaniem rutynowym). Powódka nie była informowana w pozwany szpitalu o możliwości leczenia operacyjnego doznanego przez nią urazu, należy jednak podnieść, że w danym momencie nie było takiej potrzeby, brak było bowiem wówczas wskazań do przeprowadzenia takiego zabiegu.

Podniesiono także, że podczas wizyty w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S., po założeniu gipsu powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości bólowych. Czyniła to dopiero w (...) w Z. podczas wizyty kontrolnej w dniu 16 września 2015 r. i to lekarz ortopeda prowadzący leczenie powódki w tej placówce winien wówczas podjąć decyzję o zmianie sposobu leczenia powódki na podstawie badania przedmiotowego, podmiotowego oraz badań obrazowych. Biorąc zatem pod uwagę, że podczas zaopatrzenia powódki w dniu 6 września 2015 r.

w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S.

nie doszło zdaniem biegłych do popełnienia błędu medycznego a postępowanie w tym szpitalu było prawidłowe – sąd oddalił powództwo. Ponieważ powódka korzystała w tej sprawie z pomocy radcy prawnego D. D. świadczącego jej pomoc prawną z urzędu, którego wynagrodzenia w żadnej części nie pokryła, o wysokości kosztów tej nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 8 pkt 6 w zw. z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r. poz. 68). Jednocześnie zgodnie z § 4 ust. 3 powołanego rozporządzenia, sąd podwyższył opłatę o stawkę podatku od towarów i usług. Orzekając o kosztach sąd zastosował art. 102 k.p.c.,

Apelację od wyroku wniosła strona powodowa zaskarżając go w zakresie pkt 1 i 2, zarzucając:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności:

a/ art. 445 § 1 i w art. 444 k.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zastosowanie i uznanie, że powódka nie udowodniła by leczenie w pozwanym Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. było nieprawidłowe i niezgodnie ze sztuką lekarską oraz, że doszło do popełnienia błędu medycznego,

b/ art. 4 ust. 1 u.p.p., w zw. z art. 448 k.c. w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 w u.p.p. w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 464) poprzez niezastosowanie i brak zasądzenia na rzecz powódki jakiegokolwiek zadośćuczynienia, w sytuacji gdy biegła radiolog A. M. — T. w swojej opinii z dnia 20.11.2019 r. stwierdziła jednoznacznie, że "po wykonanym zabiegu repozycji złamania należy wykonać kontrolne zdjęcie RTG w celu oceny ustawienia odłamów a co za tym idzie, stwierdzenia, czy repozycja została przeprowadzona prawidłowo", zaś biegły dr n. med. R. K. specjalista chirurgii urazowo — ortopedycznej i rehabilitacji medycznej w wydanej przez siebie opinii podkreślił, iż "wskazane było jego (zdjęcia RTG) wykonanie bezpośrednio po repozycji", zaś w opinii uzupełniającej wskazał, że „można mieć zastrzeżenie. Iż po repozycji nie wykonano RTG kontrolnego", co oznacza, iż powódka jako pacjent została pozbawiona informacji o jej stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, co implikowało zasądzenie na jej rzecz zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie dobra osobistego, prawa pacjenta do informacji;

2/ naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wyprowadzenie niezgodnych z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki wniosków z opinii biegłych, a w konsekwencji:

a/ ustalenie, iż sporządzone w przedmiotowej sprawie opinie biegłych — powódka była leczona w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską i nie doszło do popełnienia błędu medycznego, a postępowanie w tym szpitalu było prawidłowe;

b/ ustalenie, iż brak wykonania zdjęcia RTG bezpośrednio po nastawieniu nie mogło wpłynąć na proces leczenia powódki i jego wynik,

c/ ustalenie, iż pomimo braku przeprowadzenia u powódki w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) S. W. w S. po repozycji kontrolnego zdjęcia RTG, nie można w tym przypadku dopatrzeć się powiązania z późniejszym wystąpieniem u G. F. zespołu (...),

podczas gdy, biegła radiolog A. M. — T. w swojej opinii z dnia stwierdziła jednoznacznie, że "po wykonanym zabiegu repozycji złamania należy wykonać kontrolne zdjęcie RTG w celu oceny ustawienia odłamów a co za tym idzie, stwierdzenia, czy repozycja została przeprowadzona prawidłowo", zaś biegły dr n. med. R. K. specjalista chirurgii urazowo - ortopedycznej i rehabilitacji medycznej w wydanej przez siebie opinii podkreślił, iż "wskazane było jego (zdjęcia RTG) wykonanie bezpośrednio po repozycji", zaś w opinii uzupełniającej wskazał, że „można mieć zastrzeżenie, iż po repozycji nie wykonano RTG kontrolnego",

3/ obrazę przepisów prawa materialnego tj. § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w zw. z treścią wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2020 r. (sygn. SK 66/19, OTK-A 2020/13; Dz. V. z 2020 r. poz. 769) poprzez niezastosowanie i zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z

urzędu w obniżonej kwocie, podczas gdy analiza statusu adwokatów i radców prawnych oraz ich roli w postępowaniu, w którym występują jako podmioty powołane i zobowiązane do zastępstwa prawnego, prowadzi do uznania, że różnicowanie ich wynagrodzenia, tj. obniżenie pełnomocnikom z urzędu wynagrodzenia, które otrzymaliby, gdyby występowali w sprawie jako pełnomocnicy z wyboru, nie ma konstytucyjnego uzasadnienia.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez uwzględnienia powództwa w całości, ewentualnie w części i przyznanie pełnomocnikowi powódki kosztów pomocy prawnej świadczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, podnosząc, iż koszty te nie zostały uiszczone w całości ani w części.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlega uwzględnieniu jedynie w zakresie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce przez radcę prawnego, natomiast w pozostałym zakresie jako niezasadna podlega oddaleniu.

W zakresie zarzutu zmierzającego do wykazania przekroczenia przez Sąd Rejonowy granic swobodnej oceny dowodów w takiej postaci jak została przedstawiona w treści apelacji wyjaśnić należy, iż ocena dowodów polega na poddaniu ich analizie według określonych kryteriów i wyraża się w porównaniu wyników postępowania dowodowego z przedmiotem postępowania dowodowego i w syntetyzowaniu wniosków. Sąd obowiązany jest za prawdziwe uznawać tylko takie zdania, które zostały uzasadnione według określonych, rozsądnych dyrektyw poznawczych, przestrzegać zasad logicznego rozumowania, stosować zasady doświadczenia życiowego. Zastrzeżona dla sądu swobodna ocena dowodów opiera się bowiem na odpowiadającym zasadom logiki powiązaniu ujawnionych w postępowaniu dowodowym okoliczności w całość, zgodną z doświadczeniem życiowym (orz. z 20.3.1980 r., II URN 175/79, OSN 1980, Nr 10, poz.200).

Sąd Okręgowy co do zasady podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy i przyjmuje je za własne,

Nie można zgodzić się bowiem, ze skarżącym, że brak wykonania po repozycji kontrolnego zdjęcia RTG i brak zastosowania leczenia operacyjnego przez pozwanego, stanowił błąd w sztuce, za który to pozwany ponosi odpowiedzialność.

Niezasadny jest przy tym zarzut dotyczący naruszenia z art. 233 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. jak błędnie twierdzi skarżący.

Podkreślić bowiem trzeba, że zgodnie z jednolitym w tym przedmiocie stanowiskiem judykatury, zadaniem biegłego sądowego nie jest ustalenie stanu faktycznego sprawy, lecz naświetlenie i umożliwienie wyjaśnienia przez sąd okoliczności z punktu widzenia posiadanych przez biegłego wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego i udostępnionego materiału sprawy (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970, nr 5 poz. 85; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2006 r., V CSK 360/06, LEX nr 238973).

Z powyższych względów Sąd Rejonowy był uprawniony posiłkując się jedynie opinią biegłych do ustalenia, czy działanie pozwanego w zakresie leczenia powódki było zgodne ze sztuką lekarską. Opinia biegłego podlega bowiem ocenie jak każdy inny dowód, z tym, że dotyczy wiadomości specjalnych. Sąd dokonując ustaleń w oparciu o opinię biegłych nie miał wątpliwości co do jej fachowości i rzetelności.

Biegli w sprawie, wbrew stanowisku strony skarżącej, stwierdzili jednoznacznie,

że późniejsze powikłanie u powódki pod postacią zespołu (...) jest częstym powikłaniem złamań, które występuje zarówno po leczeniu zachowawczym, jak i leczeniu operacyjnym, zaś przyczyna wystąpienia tego powikłania nie jest do końca znana. Ponadto wskazano, że zdjęcie RTG wykonane po trzech dniach po nastawieniu złamanej kości wykazało w zasadzie prawidłowe ustawienie odłamów i dlatego brak wykonania zdjęcia RTG bezpośrednio po nastawieniu nie mogło wpłynąć na proces leczenia powódki i jego wynik.

Powyższe prowadzi do jednoznacznego wniosku, że brak wykonania bezpośrednio po repozycji kontrolnego zdjęcia RTG i brak leczenia operacyjnego, nie miało wpływu na stan zdrowia powódki, wobec czego uprawnionym było twierdzenie, że powódkę leczono prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską.

Powódka dochodząc swojego roszczenia w oparciu o art. 445 § 1 i w art. 444 k.c. w zw. z art. 415 k.c., miała obowiązek wykazać, że do jej rozstroju zdrowia doszło z zwinionych przyczyn przez podmiot za którego odpowiedzialność ponosi pozwany, gdyż przesłankami odpowiedzialności są powstanie szkody, popełnienie czynu niedozwolonego i związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy dwoma pierwszymi.

Wypada też wspomnieć, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikła szkoda (art. 361 k.c.). W sytuacji natomiast nieistnienia związku przyczynowego, w ogóle nie powstaje odpowiedzialność odszkodowawcza.

Zgodnie natomiast z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zatem z procesowego punktu widzenia ciężar dowodu spoczywał na powódce. Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 4 września 2013 r. I ACa 259/13 materialnoprawną zasadę rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c.) uzupełniają reguły procesowe (w szczególności art. 3 k.p.c. i art. 232 k.p.c.) nakazujące stronom przejawiać aktywność w celu wykazania wszystkich istotnych okoliczności i faktów, z których wywodzą skutki prawne, w szczególności wskazywać dowody. Obowiązek przedstawiania dowodów odnosi się zarówno do przesłanek dotyczących samej zasadności dochodzonego roszczenia, jak i jego wysokości. Jeżeli natomiast powódka wykaże wystąpienie określonych faktów, przemawiających za słuszością dochodzonego roszczenia, to wówczas pozwany obarcza ciężar udowodnienia faktów i okoliczności uzasadniających oddalenie powództwa.

Mając na uwadze brak wykazania odpowiedzialności pozwanego w rozumieniu art. 415 k.c. w zw. z art. 361 k.c., gdyż powikłanie, które nastąpiło u powódki po złamaniu, nie miało związku z jej leczeniem jakie u powódki zastosowano, bezprzedmiotowym było odnoszenie się do zarzutu dotyczącego naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 445 § 1 i art. 444 k.c., które to statuuje określenie wysokości zadośćuczynienia, odszkodowania i renty.

W oparciu o powyższe rozważania Sąd Okręgowy uznał za Sądem Rejonowym, że żądanie zadośćuczynienia, odszkodowania i renty przez powódkę w oparciu o ww. przepisy prawa materialnego jest bezzasadne.

Nie naruszono w sprawie także przepisów art. 4 ust. 1 u.p.p., w zw. z art. 448 k.c. w zw. z art. 9 ust. 1 i 2 w u.p.p. w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentystry (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 464), skoro bowiem stwierdzono, że pozwanemu nie można przypisać winy za stan zdrowia powódki, gdyż jego postępowanie było zgodne ze sztuką lekarską.

Rację ma jedynie skarżący, że orzekając o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu powódce przez radcę prawnego na podstawie § 8 pkt 6 w zw. z § 4 ust. 1

i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r. poz. 68) postąpiono nieprawidłowo, zgodnie z treścią wyroków Trybunału Konstytucyjnego zapadłymi w sprawach SK 85/22 i SK 53/22.

W tych warunkach orzekając o kosztach zastępstwa prawnego udzielonego powódce z urzędu zastosowanie powinien mieć § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) w związku z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r. poz. 68).

Wobec tego należne wynagrodzenie pełnomocnika ustanowionego z urzędu powinno w sprawie wynosić 6642 zł brutto, zamiast przyznanego 4428 zł.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., jedynie w ten sposób opisany jak w punkcie I sentencji.

Dalej idąca apelacja jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., o czym orzeczono jak w punkcie II sentencji.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej w postępowaniu apelacyjnym udzielonej z urzędu powódce przez radcę prawnego w kwocie 3331 zł brutto, orzeczono w punkcie III sentencji, na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) oraz § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r. poz. 68) mając na uwadze wyroki Trybunału Konstytucyjnego zapadłe w sprawach SK 85/22 i SK 53/22.

Nie obciążono również powódki, pomimo przegrania sprawy w postępowaniu odwoławczym, kosztami postępowania apelacyjnego, mając na uwadze sytuację osobistą i finansową powódki, o czym orzeczono jak w punkcie IV sentencji w oparciu o art. 102 k.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.