

Sygn. akt I ACa 83/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jakub Rusiński (spr.)
Sędziowie:	SA Dariusz Janiszewski SO del. Dorota Majerska-Janowska
Protokolant:	stażysta Lazar Nota

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2018 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa P. G.

przeciwko (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 11 października 2017 r. sygn. akt XV C 785/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I (pierwszym) tylko w ten sposób, że ustawowe odsetki od kwoty 60.550 złotych zamiast od 1 kwietnia 2015 roku zasądza od 15 kwietnia 2015 roku;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Dorota Majerska-Janowska SSA Jakub Rusiński SSA Dariusz Janiszewski

Sygn. akt I ACa 83/18

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 11 października 2017 r. zasądził od pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda P. G. kwotę 60.550 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 kwietnia

2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (punkt 1), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 2), zasądził od pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz powoda P. G. kwotę 3.027,50 zł tytułem opłaty od pozwu oraz kwotę 507,11 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i kwotę 90,94 zł tytułem kosztów opinii biegłego (punkt 3) oraz nakazał ściągnąć od pozwanego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Gdańsku kwotę 1.114,60 zł tytułem kosztów opinii biegłego (pkt 4). Swoje rozstrzygnięcie oparł na ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych szczegółowo przedstawionych w uzasadnieniu wyroku. Wynika z nich, że urodzony w (...) r. P. G. w lipcu 2014 roku był na wakacjach w G.. Podczas spaceru w dniu 27 lipca 2014 r. doznał urazu nogi prawej - kostka uległa przekręceniu niemalże o 180 stopni. Na miejsce zdarzenia wezwana została karetka z ratownikami medycznymi. Jeden z nich rozciął powodowi but i zabezpieczył stopę w sztywnej prowadnicy, po czym powoda przewieziono do Szpitala (...). W. w G.-Z.. Z uwagi na to, że stopa zaczęła sinieć z powodu braku należytego ukrwienia, na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lekarz ręcznie dokonał nastawienia, po czym założono szynę stabilizującą i przeniesiono powoda na Oddział Urazowo-Ortopedyczny.

W dniu 28 lipca 2014 r. przeprowadzono zabieg otwartej repozycji - stabilizacja płytką (...) kości strzałkowej oraz zespolenia jedną śrubą kostkową kostki przyśrodkowej goleni prawej. Zabieg wykonano pod kontrolą radiologiczną w znieczuleniu dokręgosłupowym. Po zabiegu nie założono gipsu. Następnego dnia wykonano zdjęcie radiologiczne i okazało się, że śruby chwyciły swoją długością tylko $\frac{3}{4}$ grubości tylnej krawędzi kości piszczelowej. Doszło do rozejścia się więzozrostu. Powodowi założono gips pełny w formie buta, stopę ustawiono w supinacji podszwowej.

W dniu 31 lipca 2014 r. powód został wypisany z zaleceniem chodzenia przy pomocy kul łokciowych bez obciążenia kończyny dolnej prawej oraz kontroli w poradni ortopedycznej za 10 dni celem zmiany opatrunku i zdjęcia szwów. Zalecono także zażywanie leków wskazanych w wypisie.

W dniu 11 sierpnia 2014 r. powód zarejestrował się w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala (...) w W., gdzie w dniu 20 sierpnia 2014 r. zdjęto gips i zdiagnozowano, że założona śruba zespalająca kostkowa nie natrafia na kość piszczelową, w związku z czym powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Ponieważ nie został wpisany na listę operowanych pacjentów we wskazanym mu dniu, nie dokonano reoperacji mimo zgłoszenia się powoda do szpitala. Powoda poinformowano, iż kolejna operacja może być przeprowadzona w ciągu 6-7 dni i że należy ją koniecznie wykonać w ciągu kilku dni.

W dniu 21 sierpnia 2014 r. powód przybył w bucie typu AirCast o kulach bez obciążania kończyny dolnej do (...) s.c. w W.. Po wykonanym badaniu RTG stwierdzono stan po leczeniu operacyjnym złamania kostek goleni prawej z podejrzeniem podwichnięcia w więzozroście piszczelowo-strzałkowym oraz skrócenia kości strzałkowej prawej (przykurcz ściągnięta A. i tylnej grupy goleni prawej). Zalecono pilne wykonanie tomografii komputerowej porównawczej obu stawów skokowych celem oceny posadowienia wkrętów więzozrostowych, oceny szerokości więzozrostu piszczelowo-strzałkowego i położenia kości strzałkowej w łożu dla kości strzałkowej w piszczeli oraz oceny długości kości strzałkowej.

Po wykonaniu tomografii komputerowej w dniu 21 sierpnia 2014 r. powoda zakwalifikowano do leczenia operacyjnego: usunięcia wkrętów więzozrostowych, oczyszczenia, rekonstrukcji i stabilizacji więzozrostu piszczelowo-strzałkowego oraz ewentualnej restabilizacji kości strzałkowej goleni prawej przy pomocy płytki blokowanej. W dniu 27 sierpnia 2014 r. przeprowadzono operację usunięcia płyty wraz z wkrętami z kości strzałkowej, odświeżenia brzegów złamania, wycięcia tkanek bliznowatych z więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, zespolenia kości strzałkowej płytą V. Fibula i 6 wkrętami blokowanymi i dokonano stabilizacji więzozrostu piszczelowo-strzałkowego 2 wkrętami więzozrostowymi 3,5 mm, po czym zalecono powodowi m. in. chłodzenie, elewację, założenie gipsu okrężnego podudziowego, zakaz obciążania kończyny oraz kontrolę za 6 dni lub wcześniej w razie potrzeby.

W dniu 4 września 2014 r. w Poradni Chorób Stopy w W. dokonano kontroli pooperacyjnej, zaś w dniu 11 września 2014 r. zdjęto powodowi gips, założono but typu AirCast zablokowany napompowaną wkładką. Utrzymano zalecenia pooperacyjne i zalecono dodatkowo kontrolę za tydzień lub wcześniej w razie potrzeby. W dniu 18 września 2014 r.

zdjęto powodowi szwy i utrzymano zalecenia pooperacyjnych oraz zalecono dodatkowo kontrolę z aktualnym RTG za około 2 tygodnie celem rozpoczęcia rehabilitacji.

W dniu 2 października 2014 r. stwierdzono w badaniu RTG prawidłowe posadowienie implantów bez cech destabilizacji zespolenia w związku, z czym zalecono rozpoczęcie rehabilitacji.

Koszt usług medycznych wykonanych u powoda w Poradni Chorób Stopy w W. w okresie od 21 sierpnia 2014 r. do dnia 2 października 2014 r. wyniósł łącznie 10.550 zł: 21.08 – 230 zł, 150 zł; 26.08 – 9.000 zł; 4.09 – 75 zł; 11.09 – 75 zł; 18.09 – 75 zł; 2. 10 – 75 zł, 800 zł, 50 zł, 20 zł.

W dniu 30 października 2014 r. powód został zakwalifikowany do usunięcia wkretów więzozrostowych, co nastąpiło w dniu 8 listopada 2014 r.

Powód w wyniku zdarzenia w dniu 27 lipca 2014 r. doznał złamania trójkostkowego goleń prawej z uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego dalszego oraz podwichnięciem lub zwichnięciem w stawie skokowo-goleniowym prawym.

W toku leczenia w Szpitalu (...) św. W. w G. wstępnie odprowadzono zwichnięcie lub podwichnięcie powodujące niedokrwienie stopy zgodnie z zasadami - w oczekiwaniu na leczenie operacyjne. Zastosowana później technika operacyjna w zakresie warunków wygojenia więzozrostu piszczelowo-strzałkowego była niewłaściwa, albowiem nie stworzono warunków wygojenia i spowodowano kątowe ustawienie odłamów kości strzałkowej ku tyłowi w związku, z czym powód został wypisany ze szpitala w unieruchomieniu gipsowym z supinacją stopy wraz z wadliwym zespoleniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, powodującym kątowe ustawienia strzałki, nie stwarzającym pewności nawrotu podwichnięcia. Nie dostrzeżono wadliwie ustawionych śrub zespalających więzozrost piszczelowo-strzałkowy. Zabieg wykonano nie zachowując odpowiedniej staranności w rozumieniu kontroli radiologicznej. Kontrola ta powinna być wykonana w dwóch płaszczyznach, a nie w jednej, jak to wykonano w czasie zabiegu.

Późniejsze leczenie operacyjne zastosowane u powoda w Poradni Chorób Stopy w W. było prawidłowe i zasadne. Obecnie u powoda występuje przykurcz zarówno zgięcia grzbietowego jak i podeszwowego stopy. Staw jest obrzęknięty, zniekształcony, z poszerzonymi widelkami stawu. Aktualny stan kończyny powoda jest skutkiem niewłaściwego leczenia operacyjnego. Natomiast, przykurcz, obrzęk, ból należy wiązać z przebyłym złamaniem, są to objawy właściwe dla tego rodzaju uszkodzeń.

U powoda z powodu niewłaściwego wprowadzenia śrub, mających na celu stworzenie warunków właściwych dla wygojenia więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, występuje niewydolność więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, a co za tym idzie ograniczenie wydolności stopy i kończyny szczególnie w nierównym terenie lub w czasie uprawiania sportów ruchowych.

Przed zdarzeniem z dnia 27 lipca 2014 r. powód był, adekwatnie do swojego wieku sprawnym fizycznie mężczyzną, prowadził sklep i hurtownię z ubraniami, a w wolnym czasie grał w piłkę i jeździł regularnie na rowerze. Przez pierwsze tygodnie od urazu powód cierpiał silny ból w nodze, przebywał na zwolnieniu lekarskim, a w prowadzeniu sklepu pomagali mu rodzina i pracownik. Obecnie, dzięki reoperacji w Poradni Chorób Stopy w W. i późniejszej rehabilitacji powód chodzi normalnie, prowadzi samochód, jednakże nie jest w stanie podbiec, ma problemy z kucaniem, przysiadaniem oraz cierpi na dolegliwości bólowe, szczególnie przy zmianie pogody.

Pismem z dnia 5 marca 2015 r., doręczonym w dniu 11 marca 2015 r., powód wezwał Szpital (...). W. w G. do zapłaty kwoty 106.200 zł w terminie 14 dni tytułem zadośćuczynienia za cierpienie fizyczne i psychiczne oraz odszkodowania za poniesione koszty leczenia, w związku z błędem w sztuce medycznej popełnionym podczas leczenia w 2014 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów, w tym dokumentacji medycznej, zeznań świadków A. G. i K. C., a także zeznań powoda oraz opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii W. Ż., któremu w całości dał wiarę.

W ocenie Sądu pierwszej instancji spełnione zostały wszystkie przesłanki zastosowania przepisu art. 430 k.c.

Sąd Okręgowy zauważył należy, że lekarze pozwanego wykonali zabieg operacyjny nieprawidłowo, bez należytej śródoperacyjnej kontroli radiologicznej. Świadomość tego mieli już następnego dnia po operacji powoda. Podjęli decyzję o ratowaniu stopy powoda poprzez zastosowanie innej metody – metody leczenia nieoperacyjnego poprzez unieruchomienie stopy w supinacji. Chcieli w ten sposób uniknąć kolejnej operacji, ale niosło to za sobą ryzyko dalszego rozejścia się widełek stawu skokowo-goleniowego i przemieszczenia odłamów kostnych. Wiedząc, że pacjent jest z W. musieli mieć świadomość, że kontrola w poradni ortopedycznej nie będzie kontrolą w poradni szpitala, gdzie wykonywano zabieg. Mimo tego przy wypisie nie przekazali powodowi ani kolejnym lekarzom opiekującym się powodem zalecenia o konieczności częstszej kontroli radiologicznej. Nie poinformowali powoda o rzeczywistym stanie operowanej nogi i możliwych zagrożeniach.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, lekarze nie wykazali się taką starannością, a zatem przypisać im można bez wątplenia winę nieumyślną w postaci niedbalstwa. Poza tym nawet gdyby wiarygodnym było to, co zeznał świadek K. C., iż rozmawiał z powodem po wykonaniu zdjęcia RTG obrazującego, że śruby nie są prawidłowo umiejscowione, a powód miał powiedzieć, że zależy mu na szybkim wyjeździe do W., to tym bardziej zalecenia przy wypisie powinny być bardziej szczegółowe tak, aby powód i lekarze opiekujący się nim później mieli świadomość istniejącego zagrożenia stopy niesprawnością.

Odnosnie roszczenia o zapłatę zadośćuczynienia Sąd ten wskazał, że powód domagał się zadośćuczynienia w łącznej kwocie 90.000 zł, a na rozprawie 3 października wskazał, że zadośćuczynienia domaga się za to, że po pierwszej operacji noga nie wróciła do pełnej sprawności, a w szpitalu pozwanego nie mówiono mu, że coś jest nie tak. Gdyby lekarz powiedział mu, że ma zrobić rezonans wcześniej, to by go zrobił). Zdaniem Sądu a quo adekwatnym do krzywdy powoda jest zadośćuczynienie w wysokości 50.000 zł. Kwota ta jest odpowiednia w stosunku do doznanych przez powoda cierpień fizycznych i psychicznych. Z opinii biegłego ortopedy wynika, że aktualny stan kończyny powoda jest skutkiem niewłaściwego leczenia operacyjnego. U powoda z powodu niewłaściwego wprowadzenia śrub, mających na celu stworzenie warunków właściwych dla wygojenia więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, występuje niewydolność więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, a co za tym idzie ograniczenie wydolności stopy i kończyny szczególnie w nierównym terenie lub w czasie siadania czy uprawiania sportów ruchowych.

Z poczynionych ustaleń wynika, że gdyby zabieg w szpitalu pozwanego wykonano prawidłowo, zabieg w W. byłby zbędny. W konsekwencji powód przebył dodatkowy zabieg operacyjny, co przedłużyło czas jego leczenia, opóźniło rehabilitację i spowodowało dodatkowe cierpienia w postaci bólu oraz cierpienia psychiczne w postaci obaw o skuteczne wyzdrowienie, utrzymanie rodziny i działanie prowadzonej firmy. Zmniejszył się znacznie poziom sprawności powoda, który z osoby pełnosprawnej stał się osobą o ograniczonych możliwościach wykonywania zajęć ruchowych, czy nawet poruszania się w nierównym terenie. W ocenie Sądu, można zasadnie przypuszczać, iż gdyby operację w szpitalu pozwanego wykonano prawidłowo i prawidłowo poinformowano powoda o istniejących zagrożeniach, negatywne skutki dla zdrowia powoda byłyby mniejsze i co istotne powód do końca życia będzie musiał znosić uciążliwości z tym związane.

Natomiast zadośćuczynienie ponad tę kwotę jest w ocenie Sądu Okręgowego wygórowane. Z opinii biegłego wynika bowiem, że przykurcz, obrzęk, ból stopy, na które skarża się powód należy wiązać z przebyłym złamaniem, są to objawy właściwe dla tego rodzaju uszkodzeń, a nie z wadliwym wykonaniem operacji 28 lipca 2014 r. Z opinii biegłego wynika także, że brak zgięcia grzbietowego stopy jest typowym powikłaniem przy tego rodzaju złamaniu i nawet gdyby zabieg w pozwanym szpitalu wykonano prawidłowo nie można wykluczyć braku takiego zgięcia stopy. Pamiętać przy tym trzeba, że operacja wykonana w W. uchroniła powoda od większej niesprawności.

W rezultacie, za odpowiednią kwotą tytułem zadośćuczynienia za krzywdę powoda sąd Okręgowy uznał kwotę 50.000 zł.

Dalej Sąd ten stwierdził, że powód domagał się także zasądzenia zwrotu kosztów leczenia zastosowanego w Poradni Chorób Stopy w W. na podstawie art. 444 § 1 k.c. w kwocie 16.200 zł za badania, konsultacje i zabiegi wykonane w okresie od 21 sierpnia do 17 grudnia 2014 r. opisane na kartach 9-12 akt. Jednakże Sąd Okręgowy uznał za zasadne koszty leczenia poniesione od dnia 21 sierpnia do dnia 30 października 2014 r., tj. do dnia, gdy powód został zakwalifikowany do usunięcia wkretów więzozrostowych wszczepionych w dniu 27 sierpnia. Usunięcie ich nastąpiło 8 listopada, po czym rozpoczęto rehabilitację powoda.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że leczenie przeprowadzone w Poradni Chorób Stopy w W. (diagnostyka, konsultacje, reoperacja) w okresie od 21 sierpnia 2014 r. do dnia 30 października 2014 r., którego koszt wyniósł łącznie 10.550 zł, było całkowicie wymuszone i spowodowane wadliwym wykonaniem operacji w szpitalu pozwanego, gdyż nie został osiągnięty pierwotny cel operacyjny. Między tymi wydatkami, a wadliwie wykonanym zabiegiem istnieje normalny związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Wydatki te nie byłyby konieczne, gdyby zabieg w szpitalu pozwanego wykonano prawidłowo.

Natomiast Sąd orzekający uznał, iż powodowi nie należał się zwrot późniejszych kosztów leczenia, to jest zabiegu usuwania śrub więzozrostu i rehabilitacji przeprowadzonych w tej Poradni. Powód ten zabieg i rehabilitację mógł przebyć w ramach publicznej służby zdrowia. Gdyby zabieg w szpitalu pozwanego wykonano prawidłowo także korzystałby z tych świadczeń i nie byłoby uzasadnienia dla wykonywania ich w ramach prywatnej opieki medycznej.

Dlatego Sąd Okręgowy na podstawie przepisów art. 430 k.c. i art. 444 § 1 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. zasądził od pozwanego kwotę 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 10.550 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami na podstawie art. 481 i art. 355 k.c., oddalił powództwo w dalszej części i orzekł o kosztach procesu na zasadzie stosunkowego ich rozdzielenia.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany zaskarżając wyrok w części, tj. w punkcie 1, 3 i 4 wyroku.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 233§1 k.p.c. poprzez uznanie, iż lekarz pozwanego podmiotu jest winny zaniedbania mającego polegać na nieprzekazaniu powodowi oraz kolejnym lekarzom zalecenia o konieczności częstej kontroli radiologicznej, gdy tymczasem w karcie informacyjnej z dnia 31.7.2014 r. wskazano zalecenie kontroli w poradni ortopedycznej po 10 dniach oraz poinformowano o ustawieniu stopy w supinacji, celem korekcji utrzymującego się podwichnięcia w stanie skokowym górnym. Jak wskazał biegły w opinii, nie ma konieczności wskazywania w zaleceniach wypisowych kontroli radiologicznej, bowiem o konieczności i rodzaju badań decyduje lekarz specjalista.
2. naruszenie art. 430 k.c. i art. 415 k.c. w zw. z art. 361 k.c. oraz naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie związku przyczynowego pomiędzy rzekomym zaniedbaniem wskazanym w pkt 1, a aktualnym stanem nogi powoda i w konsekwencji uznanie pozwanego za odpowiedzialnego za powstałą z tego tytułu szkodę, a ponadto nieuwzględnienie przy ocenie tego związku dalszego postępowania leczniczego w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala (...) w W..
3. sprzeczność dokonanych ustaleń z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez ustalenie, iż powód w dniu 11.8.2014 r. jedynie zarejestrował się w poradni ortopedycznej, natomiast pierwsza wizyta w poradni miała miejsce 20.8.2014 r., gdy tymczasem z dokumentacji medycznej wynika, iż wizyta odbyła się w dniu 11.8.2014 r., w tym dniu nie wykonano zdjęcia RTG, lecz zalecono kontrolę za tydzień.
4. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez danie wiary wyjaśnieniom powoda, a jej odmówienie zeznaniom świadka K. C. w zakresie udzielonych powodowi informacji oraz odmowy przez powoda zgody na reoperację w pozwanym szpitalu.
5. naruszenie art. 445 § 1 k.c. poprzez uznanie, iż kwota 50.000 zł tytułem zadośćuczynienia jest kwotą odpowiednią do krzywdy doznanej przez powoda,

6. naruszenie art. 481 k.c. w zw. z 455 k.c. poprzez zasądzenie odsetek za opóźnienie od dnia wezwania do zapłaty, nie zaś od dnia wyrokowania oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak uzasadnienia stanowiska w tym zakresie.

7. naruszenie art. 321 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie ponad żądanie pozwu w zakresie odsetek ustawowych.

W oparciu o takie zarzuty apelujący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona tylko w nieznacznej części.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji. W istotnym dla rozstrzygnięcia zakresie ustalenia te są zgodne z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a jego ocena, wbrew zarzutom pozwanego, odpowiada treści art. 233 § 1 k.p.c., mieści się w określonych w nim granicach swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodowej całości materiału dowodowego. Ustalenia te są ponadto wystarczające do dokonania oceny zasadności apelacji.

1. Zarzut naruszenie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, iż lekarz pozwanego podmiotu jest winny zaniedbania mającego polegać na nieprzekazaniu powodowi oraz kolejnym lekarzom zalecenia o konieczności częstej kontroli radiologicznej, nie usprawiedliwia apelacji. Skarżący pomija wnioski biegłego dotyczące nieprawidłowości przeprowadzonej operacji w pozwanym szpitalu, koncentrując się na kwestii braku odpowiedniego poinformowania pozwanego o częstych kontrolach radiologicznych i rzeczywistym stanie operowanej nogi. W ten sposób pozwany nie podważa zasadniczej podstawy swojej odpowiedzialności, wynikającej właśnie z opinii biegłego, którą Sąd meriti zaaprobował.

W tym kontekście należy zaznaczyć, że skoro lekarz pozwanego szpitala miał świadomość opisanych przez biegłego nieprawidłowości (według biegłego powinien taką wiedzę posiadać), to w wypisie ze szpitala należało to zaznaczyć, zwracając uwagę pacjentowi na możliwe zagrożenia i konieczność systematyczne kontroli radiologicznej. Inaczej bowiem zachowuje się pacjent mając świadomość nieprawidłowego wykonania zabiegu, niż taki, który przeświadczony jest o dobrze przeprowadzonej operacji. Gdyby powód miał taką wiedzę z pewnością inną wagę przykładałby do kontroli lekarskich, do których zresztą się zgłosił.

2. Zarzut naruszenia art. 430 k.c. i art. 415 k.c. w zw. z art. 361 k.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Ustalenie związku przyczynowego pomiędzy zaniedbaniem pozwanego a aktualnym stanem nogi powoda i w konsekwencji uznanie pozwanego za odpowiedzialnego za powstałą z tego tytułu szkodę jest uzasadnione. Taki wniosek wynika wprost z opinii biegłego sądowego W. Ż., według którego P. G. „z powodu niewłaściwego wprowadzenia śrub ciągnących, mając na celu stworzenie warunków właściwych dla wygojenia więzozrostu piszczelowo-strzałkowego ma poszerzone widelki kostne, tym samym niewydolność więzozrostu piszczelowo-strzałkowego, co za tym idzie ograniczenie wydolności stopy i kończyny szczególnie w nierównym terenie lub w czasie uprawiania sportów ruchowych” (k.159).

Wyjaśniając na rozprawie biegły stwierdził, że gdyby zabieg w pozwanym szpitalu został wykonany prawidłowo „jest wysoce prawdopodobne, że funkcjonowanie więzów wzrostu byłoby prawidłowe i ustawienie widełek stawu skokowo-goleniowego byłoby właściwe” (00:27:15). Nie byłoby także potrzeby przeprowadzenia kolejnej operacji w W. (00:33:07). Według biegłego, personel pozwanego szpitala wiedział o nieprawidłowościach w momencie, jak zdecydowano o korekcji ustawienia (00:35:10). „Nie dość, że podczas zabiegu nie stworzono warunków do wygojenia, to jeszcze były niepotrzebne śruby, które szły ukośnie”(00:37:57).

Wnioski biegłego nie zostały skutecznie podważone, gdyż odmienna ocena lekarzy pozwanego szpitala nie jest wystarczającym dowodem dla innej oceny opinii specjalisty powołanego przez Sąd meriti na podstawie art.278 § 1 k.p.c. Należy zaznaczyć, że kompetencje biegłego nie były kwestionowane.

Według orzecznictwa w tzw. procesach odszkodowawczych lekarskich nie jest konieczne wykazanie istnienia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia a szkoda pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym, lecz wystarczy przyjęcie istnienia związku z odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (zob. wyrok SN z 5.4.2012 r., II CSK 402/11, LEX nr 1168538).

Z tych względów, Sąd Okręgowy na podstawie prawidłowej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doszedł do trafnego wniosku, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wadliwie przeprowadzonym zabiegiem w pozwanym szpitalu a obecnym stanem zdrowia powoda (art.361 k.c.). Taka konstatacja uzasadnia odpowiedzialność pozwanego na podstawie art.430 i art.415 k.c.

Zarzut nieuwzględnienia przy ocenie tego związku dalszego postępowania leczniczego w Poradni (...) Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala (...) w W., nie usprawiedliwia apelacji, gdyż nie ma dowodu na wadliwe postępowanie tej jednostki medycznej.

Według biegłego sądowego, „leczeniem operacyjnym wykonanym w W. zamierzony skutek został osiągnięty”(00:30:10), czyli „prawidłowe warunki anatomiczne stawu skokowo-goleniowego przy odpowiednim zabezpieczeniu...”(00:30:37). Biegły nie miał też wątpliwości co do konieczności reoperacji w sytuacji, gdyż szpital w W. dysponował wynikami rezonansu magnetycznego, zaś pozwany tylko jednopłaszczyznowym badaniem radiologicznym, które było niedoskonałe (01:00:45). Ponadto decyzje o reoperacji podjęto w W. po konsylium lekarskim (01:03:39) i także K. C. (lekarz operujący powoda w pozwanym szpitalu) w swoich zeznaniach mówił o potrzebie reoperacji – co może świadczyć o jego wiedzy o wadliwie przeprowadzonym zabiegu. Biegły nie stwierdził także, aby reoperacja z winy szpitala w W. była przeprowadzona zbyt późno.

3. Nie usprawiedliwia apelacji zarzut sprzeczność dokonanych ustaleń z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie błędnej daty pierwszej wizyty powoda w Szpitalu w W.. Brak zaznaczenia w ustaleniach faktycznych przyjętych przez Sąd a quo, że w trakcie wizyty w dniu 20 sierpnia 2014 r. nie wykonano zdjęcia RTG, lecz zalecono kontrolę za tydzień, nie wpływa na odmienną ocenę odpowiedzialności pozwanego. Podnosząc bowiem taki zarzut skarżący nie wykazał, w jaki sposób wskazana przez niego wadliwość ustaleń wpływa na treść rozstrzygnięcia, a tylko w takiej sytuacji ten zarzut procesowy mógłby być uzasadniony.

W tym kontekście należy natomiast zaznaczyć, że z ustnej opinii biegłego sądowego W. Ż. wynika, że okres 3 tygodni po operacji mógł być właściwy dla dokonania kontroli (00:25:36 i 01:21:24), natomiast pozwany nie zaznaczył w wypisie, że wymagana jest szybka reoperacja.

4. Chybiony jest zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę zeznań powoda i świadka K. C. w zakresie udzielonych powodowi informacji oraz odmowy przez powoda zgody na reoperację w pozwanym szpitalu.

Przekonująca jest argumentacja Sądu Okręgowego, iż gdyby lekarz operujący powoda uważał za uzasadnioną reoperację i informował o tym pacjenta, to taka okoliczność powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Tymczasem w dokumentacji medycznej nie ma na ten temat wzmianki zaś powód zaprzeczył, aby taka propozycja padła. Dlatego logiczna jest konstatacja Sądu pierwszej instancji, że w tym zakresie zeznania lekarza K. C. są niewiarygodne.

5. Nietrafny jest zarzut naruszenia art.445 k.c.

Sąd pierwszej instancji dla oceny szkody niemajątkowej uwzględnił, że u powoda na skutek błędu pozwanego występuje ograniczenie wydolności stopy i kończyny, co dla osoby młodej, prowadzącej aktywny sposób życia stanowi poważną niedogodność. Z osoby pełnosprawnej powód stał się osobą o ograniczonych możliwościach wykonywania

zajęć ruchowych, czy nawet poruszania się w nierównym terenie. Przy czym powód do końca życia będzie musiał znosić te dolegliwości. Ponadto, gdyby zabieg został właściwie przeprowadzony w pozwany szpitalu, powód mógłby także z dużym prawdopodobieństwem uniknąć kolejnej operacji i hospitalizacji, które pociągały za sobą określone cierpienia.

Podsumowując, prawidłowo sformułowane w zaskarżonym wyroku kryteria wyznaczające wysokość zadośćuczynienia znalazły właściwe odniesienie do konkretnych okoliczności sprawy obrazujących rozmiar krzywdy doznanej przez powoda. Ich uwzględnienie doprowadziło do prawidłowej oceny należnej powodowi, odpowiedniej w rozumieniu art. 445 § 1 k.c., sumy zadośćuczynienia. Kwota ta przedstawia dla powoda ekonomicznie odczuwalną wartość i spełnia kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia, a jednocześnie jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętej stopie życiowej społeczeństwa. Uwzględnia także stopień winy pozwanego, który nie dość, że wykonał wadliwie operację, to jeszcze nie poinformował o tym powoda.

6. Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia art. 481 § 1 k.c. w zw. z 455 k.c.

Wbrew stanowisku pozwanego z utrwalonego stanowiska Sądu Najwyższego wynika, że osoba zobowiązana do naprawienia szkody powinna zapłacić poszkodowanemu należne mu zadośćuczynienie i odszkodowanie – zgodnie z art. 455 k.c. – niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty, jeżeli tylko w chwili wezwania istniała szkoda, która znajduje rekompensatę w przyznanej przez sąd wysokości (zamiast wielu zob. wyrok SN z 6.4.2016 r., IV CSK 398/15, LEX nr 2041908). Pozwany powinien znać treść obowiązku, jaki miał spełnić (wysokość świadczenia pieniężnego) względnie czynniki, które pozwalają ustalić wysokość tego świadczenia. Skoro zatem pozwany został przed procesem wezwany do zapłaty, z którego wynikała wysokość kwoty i w świetle dokonanych ustaleń była ona uzasadniona, odsetki ustawowe winny być zasądzone od daty ich wymagalności. To w sprawie oznacza, że żądanie ich zasądzenia od dnia 15 kwietnia 2015 r., czyli po upływie 30 dni od wezwania wierzyciela jest uzasadnione. Żądanie zasądzenia odsetek ustawowych dopiero od dnia orzekania przez Sąd Okręgowy, nie znajduje zatem żadnego uzasadnienia.

7. Uzasadniony jest zarzut naruszenia art. 321 k.p.c., albowiem faktycznie Sąd pierwszej instancji zasądził odsetki za opóźnienie w dacie wcześniejszej (od dnia 1 kwietnia 2015 r.) niż domagał się ich powód w pozwie (od 15 kwietnia 2015 r.). Przyznał to zresztą pełnomocnik powoda na rozprawie apelacyjnej. Z tych względów w granicach apelacji, należało zmienić zaskarżony wyrok poprzez wskazanie prawidłowej daty, od której należą się powodowi odsetki z art. 481 § 1 k.c. Tylko w tym zakresie apelacja była usprawiedliwiona.

Z przytoczonych względów, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w punkcie I i na podstawie art. 385 k.p.c. w punkcie II orzeczono, jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 100 zdanie drugie k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz powoda koszty zastępstwa procesowego według norm przepisanych (§ 2 pkt 6 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie – Dz.U. z 2015, poz. 1800 ze zm.), ponieważ skarżący wygrał apelację tylko w nieznaczącej części.

SSA Dariusz Janiszewski SSA Jakub Rusiński SSO del. Dorota Majerska-Janowska