

Sygn. akt VI ACa 1868/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Marek Kolasiński

Sędziowie: SA Marcin Łochowski

SA Agata Zajac (spr.)

Protokolant: Katarzyna Łopacińska

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2016r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W. i (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

o odszkodowanie, zadośćuczynienie, rentę i ustalenie odpowiedzialności na przyszłość

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 14 lipca 2015 r.

sygn. akt III C 516/12

- 1. oddala apelację;*
- 2. zasądza od S. K. na rzecz (...) spółki akcyjnej w W. i (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. kwoty po 1000zł (jeden tysiąc złotych) tytułem częściowego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego;*
- 3. nakazuje wypłacić na rzecz adw. M. M. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W. kwotę 7200 zł (siedem tysięcy dwieście złotych) powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.*

Sygn. akt VI ACa 1868/15

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 maja 2012 r., zmodyfikowanym następnie pismem procesowym w dniu 8 października 2012 r., S. K. domagał się od(...) sp. z o.o. Niepublicznego Zespołu (...) z siedzibą w K. ustalenia faktu uniemożliwienia korzystania z prawa do ochrony zdrowia w postaci skutecznej rehabilitacji operowanego kręgosłupa, zasądzenia kwoty 500.000 euro tytułem odszkodowania z z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym wraz z odpowiedzialnością na przyszłość, zadośćuczynienia w wysokości 500.000 euro wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym, kwoty 500.000 zł odszkodowania za szkody mogące powstać w przyszłości oraz

zasądzenia na cele społeczne – Fundację (...), placówkę (...) w W. kwoty 500.000 euro wraz z ustawowymi odsetkami w wysokości 13% w stosunku rocznym, wskazując termin płatności odsetek na datę wydania orzeczenia, a także zasądzenia kosztów procesu wedle norm przepisanych.

Uzasadniając dochodzone żądania powód wskazał, że w związku z wadliwą informacją lekarza prowadzącego o wykonanym zabiegu medycznym został narażony na możliwość zastosowania wobec jego osoby tymczasowego aresztowania, w związku z postawieniem go w stan oskarżenia w toczącym się postępowaniu karnym o sygn. akt III K 1027/06. Podał też, że podczas kolejnego pobytu w pozwanej jednostce medycznej w marcu 2011 r., lekarz prowadzący uniemożliwił mu przeprowadzenie rehabilitacji, dokonując jego wypisu, zaś zdaniem powoda zachodziła obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielenia świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia. Uzasadniając żądanie co do wysokości dochodzonych kwot powód wskazał na wysokość obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą określoną przepisami rozporządzenia Ministra (...), które weszło w życie dnia 1 stycznia 2012 r.

W odpowiedzi na pozew (...) sp. z o.o. Niepubliczny Zespół (...) z siedzibą w K. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, kwestionując swoją odpowiedzialność zarówno co do zasady, jak i wysokości dochodzonych roszczeń.

Na wniosek powoda postanowieniem z 4 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Warszawie wezwał do udziału w sprawie w charakterze pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na podstawie art. 194 § 3 k.p.c.

W dniu 24 maja 2013 r. powód zmienił powództwo, domagając się zasądzenia od pozwanego tytułem odszkodowania kwoty w wysokości 2.000.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami 13% w stosunku rocznym od dnia ogłoszenia wyroku do dnia zapłaty, zasądzenia kwoty 2.000.000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami 13% w stosunku rocznym od dnia ogłoszenia wyroku do dnia zapłaty oraz kwoty 2.000.000 zł tytułem szkody mogącej powstać w przyszłości wraz z ustawowymi odsetkami 13% w stosunku rocznym od dnia ogłoszenia wyroku do dnia zapłaty, a także kwoty 1.000.000 zł na cele społeczne, tj. Fundację (...), Placówkę „(...) w W. wraz z ustawowymi odsetkami 13% w stosunku rocznym od dnia ogłoszenia wyroku do dnia zapłaty. Dodatkowo powód domagał się zasądzenia renty tytułem zwiększonych potrzeb w związku z faktem powstania trwałego uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia w wysokości 15.000 zł miesięcznie wraz z ustawowymi odsetkami 13% w stosunku rocznym od dnia ogłoszenia wyroku do dnia zapłaty.

Obaj pozwani wnieśli o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 14 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo i zasądził od powoda S. K. na rzecz (...) sp. z o.o. Niepublicznego Zespołu (...) w K. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty po 3617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. przebywał w okresie od 11 września 2006 r. do 29 listopada 2011 r. pod opieką Kliniki (...) w W., zaś od 3 marca 2011 r. pozostawał również pod stałą opieką Rejonowej Przychodni (...) w (...) Zespole Publicznych Zakładów (...).

W dniu 5 października 2008 r. powód został przyjęty do Kliniki (...) w W. z powodu bólu kręgosłupa, utrzymującego się od 3 tygodni. U powoda rozpoznano dyskopatię, rwę kulszową prawostronną oraz nadciśnienie tętnicze, po zastosowaniu leczenia uzyskano poprawę w zakresie zmniejszenia bólu i zwiększenia sprawności chodu, po konsultacji pacjent został zakwalifikowany do dalszego leczenia zabiegowego w trybie planowym. Z badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa lędźwiowego, wykonanego u powoda w dniu 6 października 2008 r. w Zakładzie (...) w W. wynikało, że powód ma zmiany zwyrodnieniowe krążków międzykręgowych (...), pod postacią odwodnienia oraz (...), pod postacią odwodnienia i obniżenia wysokości, a także dużą, centralną przepuklinę (...), modelującą worek oponowy oraz obustronne korzenie nerwów (...). S. K. opuścił Klinikę w dniu 09 października 2008 r. w stanie ogólnym dobrym z

zaleceniami dalszego leczenia rehabilitacyjnego i fizykoterapii ambulatoryjnej, przyjmowania leków, kontroli wartości ciśnienia tętniczego i zgłoszenia ponownego w terminie ustalonym 18 czerwca 2008 r.

W dniu 16 października 2008 r. powód, z powodu silnych dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego z promieniowaniem bólu do prawej kończyny dolnej, trafił do (...) Szpitala (...) W., Kliniki (...), Oddziału (...) w O., gdzie przebywał do dnia 28 października 2008 r. Rozpoznano u niego ciasnotę kanału kręgowego (...) prawostronną oraz przepuklinę jądra miażdżystego (...) prawostronną i powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego w dniu 22 października 2008 r. Przebieg leczenia odbywał się bez powikłań, rana pooperacyjna goiła się prawidłowo, pacjent został wypisany w stanie ogólnym dobrym do domu z zaleceniem kontroli rany i zdjęcia szwów w 14-tej dobie od operacji oraz kontroli w poradni poszpitalnej.

Z wykonanego u powoda w dniu 13 marca 2009 r. badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wynikały zmiany degeneracyjne w obrębie krążków międzykręgowych oraz centralna nawrotowa przepuklina jądra miażdżystego. W porównaniu z badaniem przedoperacyjnym, wykonanym w 2008 r. wskazano na zdecydowanie mniejszy ucisk na worek oponowy oraz widoczne jedynie modelowanie worka oponowego, natomiast obecność nawrotowej przepukliny wyjaśniano pociąganiem przez bliźnę pooperacyjną. S. K. został zakwalifikowany do leczenia w Oddziale (...) i przebywał w nim od dnia 20 lipca 2009 r. do dnia 28 sierpnia 2009 r., następnie został zakwalifikowany do operacji w trybie cito.

W dniach 21 grudnia 2009 r. oraz 22 grudnia 2010 r. (...) sp. z o.o. Niepubliczny Zespół (...) z siedzibą w K. zawarła umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń z ochroną do dnia 31 grudnia 2011 r. i ogólną sumą gwarancyjną w wysokości 275.000 euro na wszystkie zdarzenia i 46.500 euro na jedno zdarzenie .

W dniu 22 lutego 2010 r. S. K. został przyjęty do (...) sp. z o.o. z rozpoznaniem stanu po dicitomii (...), przepukliny (...) oraz nawrotowej (...) i przebywał tam do dnia 6 kwietnia 2010 r. Powód podpisał oświadczenie, iż został poinformowany o skutkach korzystania w trakcie hospitalizacji z innych świadczeń refundowanych przez NFZ u obcych świadczeniobiorców NFZ bez zgody lekarza prowadzącego oraz że w razie ewentualnych nagłych zachorowań w czasie hospitalizacji, (...) zapewnia wszelkie konsultacje specjalistyczne.

Każdy pacjent zgłaszający się do szpitala miał prawo do natychmiastowego udzielania mu świadczeń zdrowotnych w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia i żadne okoliczności w takiej sytuacji nie mogły stanowić podstawy do odmowy ich udzielenia, każdy pacjent przyjęty do Niepublicznego Zespołu (...) miał prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, zaś w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej – opartej na kryteriach medycznych – procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Wobec powoda zastosowano leczenie pod postacią ćwiczeń zespołowych i indywidualnych, konoforezy, terapulsu, kryptonawiewu, lasera, kriokomory, magnetroniki i diadynamiki. Wskazania dotyczące dalszego leczenia dotyczyły kontynuowania wyuczonego schematu ćwiczeń, okresowej rehabilitacji, unikania przeciążeń kręgosłupa oraz konsultacji w poradni neurochirurgicznej.

W trakcie pobytu powoda w zakładzie, lekarz zatrudniony w przedmiotowej placówce medycznej D. C. została powołana postanowieniem Sądu Rejonowego(...) w W. z dnia 02 marca 2010 r. w sprawie o sygn. akt III K 1027/06 na biegłego, celem wydania opinii na okoliczność, czy oskarżony S. K. musi przebywać w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, czy też w trakcie pobytu w szpitalu ma możliwość wyjścia i stawiennictwa w sądzie.

W wydanej opinii biegła D. C. wskazała, iż pacjent przebywa na Oddziale (...) od dnia 22 lutego 2010 r. z powodu przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa (...) w przebiegu dyskopatii (...), operowany był w 2008 r. i usunięto mu dysk (...), a jako pacjent jest chodzący, samodzielny w czynnościach codziennych, zatem ma możliwość wyjścia i

stawiennictwa w sądzie w ramach przepustki. Opinię tę wydano w oparciu o historię choroby i badanie pacjenta, które odbyło się 10 marca 2010 r.

Z opinii biegłych sądowych, wydanej na potrzeby sprawy III K 1027/06, prowadzonej przed Sądem Rejonowym (...) w W. z września 2010 r., wynika, iż u powoda rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią (...), stan po operacji discektomii z bólowym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa oraz nadciśnienie tętnicze do obserwacji, podkreślając brak medycznych przeciwwskazań do uczestnictwa badanego w czynnościach procesowych z zachowaniem następujących ograniczeń, wynikających ze stanu zdrowia: umożliwienie składania wyjaśnień w dogodnej pozycji i możliwość jej zmiany oraz ograniczeniem czasu trwania czynności do 3 godzin.

S. K. przebywał w (...) w K. również od dnia 16 września 2010 r. do 19 października 2010 r., i poddawany był rehabilitacji.

Na mocy decyzji (...) Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 22 września 2010 r. powoda zaliczono do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego, a ustalony stopień datowano od dnia 7 września 2009 r. do 7 września 2012 r. Kolejne orzeczenie wydano w dniu 24 września 2012 r. do 30 września 2014 r., a następne w dniu 15 października 2014 r., z okresem ważności do dnia 31 października 2019 r.

W dniach od 7 marca 2011 r. do 15 marca 2011 r. S. K. po raz kolejny odbywał rehabilitację w Oddziale (...) Niepublicznego Zespołu (...) w K. z rozpoznaniem dyskopatii, stanu po lamionectomii (...) oraz nadciśnienia tętniczego. Dnia 7 marca 2011 r. powód podpisał oświadczenie, że w razie ewentualnych nagłych zachorowań w czasie hospitalizacji, (...) zapewnia wszelkie konsultacje specjalistyczne. Zastosowano u powoda rehabilitację kompleksową pod postacią ćwiczeń indywidualnych, ćwiczeń na siłowni, prądów interferencyjnych, magnetronika, lasera, krionawiewów, kriokomory oraz basenu. Zalecono kontynuację ćwiczeń według wzoru szpitalnego i opiekę lekarską w miejscu zamieszkania.

Zgodnie z § 42. 1. pkt 3) regulaminu porządkowego, obowiązującego w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością Niepublicznym Zespole (...) z siedzibą w K., wypisanie z oddziału, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub też zdrowia innych osób.

Stosownie natomiast do punktu IV u. 8 załącznika nr 1 do Regulaminu (...), „Pacjentom zabrania się samowolnego wychodzenia poza teren (...) bez zgody lekarza lub pielęgniarki”.

W dniu 11 marca 2011 r., nie udzielając informacji personelowi zakładu, S. K. oddalił się z Oddziału i nie uczestniczył w zaordynowanych ćwiczeniach i zabiegach w dniach 12-15 marca 2011 r.

W dniu 15 marca 2011 r. pacjent powrócił do ośrodka, zgłaszając osłabienie i złe samopoczucie. W związku z powyższym, przed dokonaniem wypisu, w godzinach popołudniowych, został on przebadany przez lekarza dyżurnego E. G., która wykonała badanie internistyczne i oceniła stan ogólny pacjenta jako dobry – serce i płuca osłuchowo bez zmian, gardło bez cech infekcji, temperatura ciała 36,6 stopni. Powód został wypisany z (...) w dniu wobec ciężkiego naruszenia obowiązków pacjenta.

Pismem z dnia 31 marca 2011 r. (...) sp. z o.o. Niepubliczny Zespół (...) z siedzibą w K. poinformowała powoda o wynikach przeprowadzonego wewnętrznego postępowania wyjaśniającego stwierdzając, że nie ma podstaw do uznania zasadności zarzutów powoda.

W dniach od 9 do 30 czerwca 2011 r. powód przebywał w Klinice (...) w W. w związku z zespołem bólowym kręgosłupa, zastosowano pole magnetyczne, prądy interferencyjne, sollux, kąpiele i kinezyterapię, zalecając kontynuację ćwiczeń w warunkach domowych oraz dalszą okresową rehabilitację w oddziale dziennym.

W dniu 30 maja 2012 r. powód został skierowany do Kliniki (...) w W. przy ul. (...), celem obserwacji stanu psychicznego w kierunku organicznych zaburzeń nastroju i zachowania.

Decyzją Prezydenta (...) W. z dnia 4 grudnia 2012 r. powód został uznany za osobę bezrobotną, bez prawa do zasiłku. Na mocy zaświadczenia z Urzędu Pracy (...) W. przysługiwało mu prawo do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach przewidzianych dla pracowników.

W dniu 25 lutego 2013 r. S. K. zawiadomił Prokuraturę Generalną Rzeczypospolitej Polskiej o podejrzeniu popełnienia przestępstwa narażenia go na niebezpieczeństwo utraty życia lub wywołania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, dokonanego przez lekarzy z (...), w tym zastępcę ordynatora D. C..

Postanowieniem z dnia 30 sierpnia 2013 r. Prokuratura Rejonowa wP. umorzyła śledztwo w sprawie przekroczenia uprawnień i niedopełnienia obowiązków przez zastępcę ordynatora (...) sp. z o.o. Niepublicznego Zespołu (...) z siedzibą w K. przez narażenie powoda na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowia z uwagi na brak znamion czynu zabronionego.

Biegły sądowy - specjalista ds. traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej S. M. w swojej opinii z dnia 27 października 2014 r. stwierdził, w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną w aktach oraz badanie przedmiotowe, że brak jest podstaw umożliwiających przyjęcie, że stan zdrowia powoda był zagrożony w wyniku zaprzestania świadczenia usług medycznych na skutek wypisania powoda z (...), a także że nastąpiły negatywne skutki dla jego zdrowia i jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Biegły wskazał też, że wydana na zlecenie Sądu Rejonowego (...) w W. przez D. C. opinia została sporządzona zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jej wadliwość wskazywana przez powoda wynika li tylko z tego, iż jej treść nie była zgodna z oczekiwaniami powoda. Biegły wskazał, że podczas hospitalizacji w dniu 2 kwietnia 2010 r. powód uskarżał się na objawy przeziębienia pod postacią kataru i stanu podgorączkowego, wobec czego lekarz prowadzący zalecił odstawić pole magnetyczne, ograniczyć wysiłek fizyczny oraz zastosować odpowiednie leki. i ta okoliczność w ocenie biegłego wskazuje, że nieprawdą jest, aby lekarze pozwanej placówki przestali się interesować powodem i nie reagowali na jego skargi. Również przed wypisem w 2011 r. powód został zbadany przez lekarza dyżurnego i wykluczono stan zagrażający życiu lub zdrowiu. Biegły z całą stanowczością podkreślił, iż stan ortopedyczny powoda w chwili wypisania go z placówki nie budził wątpliwości i nie wymagał natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd Okręgowy oparł się na złożonych do akt dokumentach urzędowych, dokumentach prywatnych, w tym dokumentacji medycznej powoda i polisy ubezpieczeniowej pozwanego wskazując, że nie były one kwestionowane przez żadną ze stron co do ich autentyczności i prawdziwości.

Sąd Okręgowy oddalił wnioski dowodowe powoda dotyczące poszczególnych aktów prawnych i orzeczeń sądowych, z uwagi na to, że nie stanowią one źródeł dowodowych.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadka D. C. wskazując, że okoliczności podane przez świadka znajdowały potwierdzenie w dokumentacji medycznej, a także były wewnętrznie spójne i logiczne oraz korespondowały z zeznaniami świadka E. G., które Sąd Okręgowy również obdarzył atrybutem wiary. Okoliczności podane przez świadka potwierdzają też inne dowody, w tym opinia biegłych sądowych, wydana na potrzeby sprawy III K 1027/06, prowadzonej przed Sądem Rejonowym (...) w W. z września 2010 r.

Oceniając wiarygodność zeznań świadka E. G. Sąd Okręgowy wskazał na ich relacyjny i obiektywny charakter oraz zgodność z pozostałymi dowodami, w tym zeznaniami świadków.

Za wiarygodne Sąd Okręgowy uznał też zeznania świadka J. P. z uwagi na ich spójność z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie.

Weryfikując zeznania świadka L. S. Sąd Okręgowy wskazał, że świadek ten większość informacji dotyczących pobytu powoda w ośrodku uzyskała od samego powoda, dlatego też Sąd dał wiarę zeznaniom świadka jedynie w tym zakresie,

w jakim znajdowały one potwierdzenie w zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. Za niespójne Sąd Okręgowy uznał zeznania tego świadka co do tego, że powód nie leczył się na nadciśnienie, jednakże brał „jakieś” leki oraz że wszyscy pacjenci wyjeżdżali w piątek, albowiem w weekendy nie odbywały się żadne zabiegi rehabilitacyjne. Za niewiarygodne Sąd Okręgowy uznał także zeznania świadka, iż podczas wypisu powód był przeziębiony i miał gorączkę wskazując, iż z zeznań lekarza oraz dokonanego wpisu na karcie wynika, że po przeprowadzeniu badania nie stwierdzono u powoda żadnych cech infekcji. W tym zakresie Sąd Okręgowy ocenił te zeznania jako nieobiektywne i potwierdzające wersję prezentowaną przez powoda.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda jedynie w tym zakresie, w jakim były one zbieżne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Sąd Okręgowy podkreślił, że przedmiotem dowodu z osobowych źródeł dowodowych mogą być jedynie fakty, a nie oceny /zwłaszcza w zakresie wymagającym wiedzy specjalistycznej/. Sąd Okręgowy wskazał też, że powód składał zeznania w niniejszej sprawie w sposób emocjonalny, podając okoliczności stanu faktycznego bez zachowania chronologii, w sposób różnorodny i niezborny, wskazując na coraz to nowe podstawy odpowiedzialności pozwanej placówki medycznej.

Oceniając jako niewiarygodne zeznania powoda dotyczące braku zapewnienia mu takiej opieki, jakiej oczekiwał, oraz nieskuteczności ćwiczeń i zabiegów przeprowadzonych w czasie pobytu w ośrodku Sąd Okręgowy wskazał, że w początkowym etapie postępowania powód wskazywał, iż podczas rehabilitacji opieka medyczna zapewniona była na najwyższym poziomie, obsługa była fachowa, nie miał zastrzeżeń co do przebiegu leczenia, zaś opierał swoje żądania jedynie na wadliwej, jego zdaniem, opinii D. C.. Sąd Okręgowy nie dał też wiary twierdzeniom powoda, iż wszyscy pacjenci wychodzili z (...) na weekendy uznając, że nie znajdują one odzwierciedlenia w zeznaniach świadków uznanych za wiarygodne.

Sporządzoną w toku postępowania opinię biegłego sądowego ds. traumatologii, ortopedii i medycyny ratunkowej S. M. Sąd Okręgowy uznał za rzetelną, logiczną i przekonującą. Za bezzasadne Sąd Okręgowy uznał podnoszone przez powoda zarzuty, w tym zarzut braku obiektywności biegłego, który zdaniem powoda miał być wpisany na listę biegłych sądowych Sądu Rejonowego w P. i tym samym miał „koneksje z sędzią referentem”. Powód nie złożył wniosku o wyłączenie biegłego, ponadto zdaniem Sądu zarzuty te nie znajdują jakiegokolwiek potwierdzenia w okolicznościach faktycznych, a zgodnie z treścią art. 157 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych /tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 133, ze zm./ uprawnionym do ustanawiania biegłych i prowadzenia ich listy jest prezes sądu okręgowego, z listy biegłych korzystają zaś także sądy rejonowe znajdujące się w danym okręgu. Również podawane przez powoda okoliczności dotyczące delegowania sędziego referenta do pracy w Sądzie Okręgowym w W. z Sądu Rejonowego w P. nie znajdują potwierdzenia w dokumencie delegacji. Sąd Okręgowy nie uwzględnił też pozostałych zarzutów powoda dotyczących opinii biegłego uznając, że opinia została wykonana w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonujący, w oparciu o fachową wiedzę specjalisty z dziedziny ortopedii i traumatologii, posiadającego odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe, a także stanowiła logiczną całość z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym.

Z uwagi na powyższe i wskazując, że niezadowolenie strony powodowej z treści opinii nie stanowi dostatecznego powodu do powołania kolejnego biegłego, Sąd Okręgowy oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego oraz opinii innego biegłego lub Instytutu.

Sąd Okręgowy oddalił również wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, neurologii i chirurgii uznając, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na ustalenie stanu faktycznego, koniecznego do wyjaśnienia wszystkich okoliczności niniejszej sprawy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia powództwa.

Zdaniem Sądu Okręgowego powód nie wskazał, na czym konkretnie polegały nieprawidłowości w prowadzonej w pozwany ośrodku rehabilitacji, jedynie w ogólny sposób podając, że została ona przeprowadzona sprzecznie z zasadami sztuki medycznej, zaś wypisanie powoda z placówki było posunięciem błędnym i nieuzasadnionym.

Za bezzasadne Sąd Okręgowy uznał żądanie ustalenia uniemożliwienia powodowi korzystania z prawa do ochrony zdrowia poprzez skuteczną rehabilitację kręgosłupa wskazując, iż art. 189 k.p.c. nie może być podstawą ustalenia faktu.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. powód zobowiązany był do wykazania przesłanek zasadności zgłoszonych roszczeń, a więc powstania szkody (i jej zakresu), faktu wywołującego szkodę, z którym ustawa wiąże obowiązek jej naprawienia (czyli zawinionego działania-zaniechania pracownika pozwanego) oraz związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a faktem.

Oceniając zasadność roszczeń powoda Sąd Okręgowy wskazał na dwie podstawy faktyczne z których żądania powoda były wywodzone:

- wadliwie sporządzona opinia lekarza o możliwości brania przez powoda udziału w rozprawach, co przyczyniło się do powstania szkody w sferze psychicznej, jako że wobec powoda, w związku z wydaniem opinii, istniała możliwość zastosowania tymczasowego aresztowania

- właściwie prowadzony proces leczenia i rehabilitacji, a także bezzasadne wypisanie powoda z pozwanej placówki, co naraziło go na bezpośrednią utratę zdrowia, powodując znaczny uszczerbek.

Odnosząc się do pierwszej z podstaw faktycznych żądań powoda Sąd Okręgowy uznał, że wydana w postępowaniu karnym opinia lekarska nie może skutkować odpowiedzialności podmiotu, w którym zatrudniony jest lekarz ją wydający.

Opinia sporządzona przez D. C. jako biegłego, została wydana na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego (...) w W. z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie o sygn. akt III K 1027/06, co wyklucza odpowiedzialność placówki medycznej, w której lekarz była zatrudniona, gdyż sporządzenie opinii nie należało do zakresu czynności wykonywanych w ramach zatrudnienia w danym zakładzie leczniczym. Sąd Okręgowy wskazał też, iż wnioski sformułowane w przedmiotowej opinii zostały potwierdzone w sporządzonej później opinii biegłych sądowych, wydanej na potrzeby sprawy III K 1027/06, prowadzonej przed Sądem Rejonowym (...) w W.z września 2010 r.

Sąd Okręgowy uznał, że dla przypisania pozwanemu (...), a tym samym – do uznania, że na zasadzie art. 822 k.c., odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel w ramach odpowiedzialności cywilnej konieczne jest dokonanie analizy, czy w świetle treści przepisu art. 415 k.c., którejkolwiek osobie z personelu medycznego można przypisać winę, polegającą na niedołożeniu najwyższej staranności, jaka jest możliwa przy obecnie stosowanych metodach leczenia danego schorzenia i zabiegach standardowo wykonywanych, przy czym to pacjent, który występuje z powództwem odszkodowawczym, ma obowiązek udowodnienia podstawy swojego roszczenia, a na lekarzu nie ciąży domniemanie winy, zobowiązuje się on bowiem tylko do dołożenia należytej staranności w leczeniu pacjenta, której brak pacjent musi udowodnić. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw do uznania, że w postępowaniu diagnostycznym i leczniczym przeprowadzonym w pozwanej placówce medycznej miały miejsce nieprawidłowości stanowiące błąd medyczny.

Sąd Okręgowy za bezzasadne uznał żądania powoda wywodzone z faktu wypisania powoda z placówki w trakcie rehabilitacji, co zdaniem powoda skutkowało brakiem udzielenia mu należytej pomocy, brakiem możliwości kontynuowania niezbędnej rehabilitacji a także realnym zagrożeniem życia i zdrowia powoda.

Sąd Okręgowy przywołał treść art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 05 grudnia 1996 r. (Dz. U. 1997 nr 28 poz. 152) stwierdzając, że w realiach niniejszej sprawy nie było mowy o stanie nagłym, który zagrażałby zdrowiu lub życiu pacjenta. Przed dokonaniem wypisu, w godzinach popołudniowych, powód został bowiem przebadany przez lekarza dyżurnego E. G., która wykonała badanie internistyczne i stwierdziła stan ogólny pacjenta jako dobry – serce i płuca osłuchowo bez zmian, gardło bez cech infekcji, temperatura ciała 36,6 stopni, co jednoznacznie wykluczało

konieczność udzielenia pacjentowi pomocy. Nie istniała również sytuacja zagrożenia dla zdrowia pacjenta z powodu przerwania rehabilitacji.

Sąd Okręgowy zauważył też, że powód nie zastosował się do postanowień punktu IV u. 8 załącznika nr 1 do Regulaminu (...), zgodnie z którym pacjenci nie mogą samowolnie wychodzić poza teren (...) bez zgody lekarza lub pielęgniarki, zaś przekroczenie tego zakazu, uzasadniało w ocenie Sądu zgodnie z treścią § 42. 1. pkt 3 regulaminu porządkowego obowiązującego w (...) wypisanie powoda z oddziału.

Sąd Okręgowy uznał, że powód, decydując się na leczenie w (...) z siedzibą w K., zapoznał się i wyraził zgodę na przestrzeganie regulaminu porządkowego, zaś samowolnie opuszczając (...) uniemożliwił odpowiednie kierowanie procesem rehabilitacji. Pozwana placówka medyczna, jako podmiot odpowiedzialny za życie i zdrowie pacjenta, przy niezastosowaniu się do obowiązujących reguł, była zobowiązana do podjęcia radykalnych kroków, w postaci wypisania pacjenta. Ponadto, jak wskazał Sąd Okręgowy, powód miał możliwość ponownego zgłoszenia się do placówki i kontynuowania leczenia, jednak nie skorzystał z tej możliwości i nie pojawił się na terminie kwalifikacji, świadomie nie dopełniając tym samym procedury dostania się na rehabilitację.

Sąd Okręgowy wskazał też, że z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii wprost wynika, iż brak jest podstaw umożliwiających przyjęcie, że stan zdrowia powoda był zagrożony w wyniku zaprzestania świadczenia usług medycznych na skutek wypisania powoda z (...), zatem niemożliwe jest określenie zakresu negatywnych skutków dla jego zdrowia i jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu. Ponadto podczas hospitalizacji w dniu 02 kwietnia 2010 r. lekarze pozwanej placówki wykazywali zainteresowanie powodem i reagowali na jego skargi dotyczące problemów zdrowotnych, nawet w sytuacji, w której doszło do świadomego złamania przez powoda regulaminu i samowolnego oddalenia się z placówki, gdyż przed wypisem powód został zbadany przez lekarza dyżurnego i wykluczono stan zagrażający życiu lub zdrowiu. Także stan ortopedyczny powoda w chwili wypisania go z placówki, jak wynika z opinii biegłego, nie wymagał natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Brak jest zatem zdaniem Sądu Okręgowego podstaw do przypisania odpowiedzialności pozwanej placówce na zasadzie art. 430 k.c. z tytułu winy organizacyjnej.

W ocenie Sądu Okręgowego, postępowanie personelu medycznego pozwanej placówki medycznej było prawidłowe, zgodne ze sztuką medyczną, co nie pozwala na przypisanie jakiegokolwiek winy lekarzom i personelowi medycznemu, zaś brak spełnienia tej przesłanki uniemożliwia zastosowanie art. 415 k.c. Konsekwencją braku podstaw do przypisania odpowiedzialności placówce leczniczej jest też oddalenie powództwa w stosunku do ubezpieczyciela.

Z uwagi na bezzasadność roszczeń powoda o przyznanie odszkodowania i zadośćuczynienia, jak również zasądzenie renty, Sąd Okręgowy nie znalazł też podstaw do uwzględnienia powództwa w zakresie ustalenia odpowiedzialności wobec powoda za skutki mogące ujawnić się w przyszłości, związane z uszkodzeniem ciała i doznany uszczerbkiem na zdrowiu, dochodzonego na podstawie art. 189 k.p.c.

Rozstrzygając o kosztach postępowania Sąd Okręgowy zastosował art. 102 k.p.c., obciążając powoda kosztami procesu jedynie częściowo, a mianowicie - obowiązkiem zwrotu stronie pozwanej kosztów zastępstwa procesowego w wysokości połowy stawki minimalnej, adekwatnej do wartości przedmiotu sporu, która nie uwzględnia całego nakładu pracy, poniesionego przez stronę pozwaną, pozwala jednak na częściową rekompensatę włożonego w wyjaśnienie sprawy niniejszej trudu.

Uzasadnieniem dla zastosowania wskazanej normy prawnej jest zdaniem Sądu Okręgowego fakt, iż powód jest osobą bezrobotną, utrzymującą się ze stypendium naukowego oraz pomocy rodziny, ma także orzeczonego stopień niepełnosprawności, co przekłada się również na jego sytuację finansową. W ocenie Sądu Okręgowego powód był przekonany o zasadności swoich roszczeń, niemniej jednak nadmierna eskalacja roszczeń oraz wygórowane żądania, jak również ogromna ilość składanych przez powoda pism procesowych i wniosków, które w większości pozostawały nieczytelne i wymagały wyjaśnień, niewątpliwie nie pozwala na uznanie, że powód prowadził proces w sposób lojalny. W konsekwencji zakres dokonanych czynności oraz nakład pracy pełnomocników strony pozwanej, jak

również ich wkład w rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, uzasadniały częściowe obciążenie powoda kosztami zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł powód, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

- nieważność postępowania, ze wskazaniem na błędną wykładnię art. 361 § 1 k.c. oraz art. 822 § 1 i 2 k.c., stronniczość sędziego, gdyż adnotacje protokołów rozpraw nie odpowiadają stanowi faktycznemu i treści płyt CD, na których prawidłowo został zapisany przebieg rozpraw, stronniczość w zakresie niezasięgnięcia wiadomości instytucji naukowej, stronnicze dopuszczenie dowodu z opinii lekarza wykonującego czynności przy Sądzie Rejonowym w P., gdzie sędzią jest Przewodnicząca SSR (del.) E. J.;
- naruszenie przepisów postępowania w zakresie art. 217 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. i 232 k.p.c. z uwagi na pominięcie wniosków dowodowych i nieprzeprowadzenie postępowania dowodowego, w szczególności w zakresie obowiązku zasięgnięcia wiedzy specjalistycznej
- nie dostrzeżenie dyspozycji art. 328 § 2 k.p.c., art. 235 k.p.c. oraz faktu zawarcia nieważnej umowy OC przez pozwanego (...).

Powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania w instancji odwoławczej.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Za bezzasadne należy uznać przede wszystkim zarzuty powoda zmierzające do wykazania, że zaskarżony wyrok zapadł w warunkach nieważności postępowania, gdyż w ocenie Sądu Apelacyjnego w postępowaniu przed Sądem Okręgowym nie doszło do żadnych uchybień procesowych skutkujących nieważnością postępowania z przyczyn określonych w treści art. 379 k.p.c.

Powód brał aktywny udział w toku całego postępowania przed Sądem Okręgowym jasno formułując żądania i zgłaszając wnioski dowodowe, zaś sam fakt, że powód nie był reprezentowany w tym postępowaniu przez profesjonalnego pełnomocnika nie uzasadnia uznania, że został on pozbawiony prawa do obrony, zwłaszcza wobec jednoznacznego stanowiska powoda, który oświadczył, że jest prawnikiem, od kilku lat mieszka w Polsce i potrafi samodzielnie podjąć obronę w niniejszej sprawie (k. 427 akt).

Powód jako prawnik powinien mieć świadomość rozbieżności między procedurami obowiązującymi w różnych krajach oraz podjąć decyzję o skorzystaniu z pomocy profesjonalnego pełnomocnika na wcześniejszym etapie postępowania. Tymczasem wniosek o jego ustanowienie z urzędu powód złożył dopiero w postępowaniu apelacyjnym, po przesłaniu akt z apelacją powoda do sądu II instancji.

Bezzasadne są zarzuty powoda wskazujące na stronniczość sędziego Przewodniczącego składu orzekającego.

O stronniczości nie świadczą ani podejmowane decyzje procesowe, ani – jak wskazuje powód – treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku, powód nie podniósł zaś żadnych okoliczności mogących podważyć bezstronność sędziego.

Zarzuty powoda odnoszące się do niezgodności pisemnego protokołu rozprawy z nagraniem przebiegu rozprawy na dołączonych do akt płytach CD wynikają z niezrozumienia, że zgodnie z art. 157 § 1 k.p.c. protokołem jest przebieg posiedzenia utrwalony za pomocą urządzenia rejestrującego dźwięk albo obraz i dźwięk, zaś protokół pisemny zawiera tylko niektóre czynności wymienione w art. 158 k.p.c. Powód nie podnosi zaś zarzutów podważających prawidłowość zapisu przebiegu rozprawy na płytach CD, z których treścią Sąd Apelacyjny także się zapoznał. Z uwagi na powyższe

bezzasadne są też wnioski powoda dotyczące ustalenia zgodności pisemnego protokołu z zarejestrowanym przebiegiem rozprawy.

Bezzasadny jest także zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., gdyż uzasadnienie zaskarżonego wyroku spełnia całkowicie wymagania określone tym przepisem.

Chybione są także podniesione w apelacji zarzuty dotyczące przebiegu postępowania dowodowego.

Sąd Okręgowy uwzględnił wnioski dowodowe powoda w zakresie zeznań zgłoszonych świadków, dopuścił też dowód z opinii biegłego z zakresu rehabilitacji i lekarza ortopedy traumatologa na okoliczność tego, czy zaprzestanie świadczenia usług medycznych na skutek wypisania powoda z (...) mogło spowodować zagrożenie dla jego stanu zdrowia, a jeżeli tak – określenie zakresu negatywnych skutków dla zdrowia powoda, zakresu świadczeń rehabilitacyjnych z których powód musiał korzystać i zakresu cierpień jakich doznał na skutek braku świadczeń medycznych w pozwanej placówce. Oddalając pozostałe wnioski dowodowe powoda, a dotyczące dopuszczenia dowodu z opinii biegłych z zakresu chirurgii, neurologii oraz psychiatrii Sąd Okręgowy nie naruszył wskazanych w apelacji przepisów art. 217 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. i 232 k.p.c. trafnie uznając, iż dowody dotyczyły okoliczności nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia o zasadności żądań powoda.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny w pełni przyjmuje za własne.

Za bezzasadny Sąd Apelacyjny uznaje podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne znajdują bowiem pełne oparcie w wynikach przeprowadzonego postępowania dowodowego, a dokonana przez ten Sąd ocena dowodów nie przekracza granic swobodnej oceny wskazanych w art. 233 § 1 k.p.c.

Postawiony przez skarżącego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być uznany za prawidłowy, gdyż nie wskazuje przyczyn dyskwalifikujących ocenę dowodów dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że postawienie zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów; skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8 poz. 139 i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10 poz. 189). Jeżeli zatem z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne.

Zasada swobodnej oceny dowodów określona art. 233 § 1 k.p.c. wyraża się w jej ocenie według własnego przekonania Sądu, opartego na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Jej istotną cechą jest bezstronność, brak arbitralności i dowolności, przestrzeganie zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego w wyciąganiu wniosków.

Niewątpliwie wszechstronne rozważenie zebranego materiału oznacza uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych środków dowodowych, a mających znaczenie dla ich mocy dowodowej i wiarygodności.

Ocena dokonana przez Sąd I instancji w ocenie Sądu Apelacyjnego odpowiada zasadniczo wskazanym wyżej kryteriom, wszystkie przeprowadzone dowody zostały przez Sąd Okręgowy przywołane i omówione w sposób obiektywny, rzetelny i wszechstronny.

Dokonując oceny dowodów sąd określa, czy środek dowodowy z uwagi na jego cechy indywidualne i okoliczności obiektywne zasługuje na wiarę. Podstawą selekcji dowodów jest zatem ich wiarygodność. Natomiast kryteriami oceny wiarygodności są doświadczenie życiowe, inne źródła wiedzy, poprawność logiczna, prawdopodobieństwo wersji. W orzecznictwie wskazuje się, że "ramy swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego" (zob. wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, Lex nr 41437, wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 września 2008 r., I ACa 1195/06, Lex nr 516569).

Zawarte w apelacji zarzuty odnoszące się do oceny dowodów nie podważają prawidłowości rozumowania Sądu I instancji, a przede wszystkim nie dają podstaw do podważenia prawidłowości ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy, gdyż stanowisko powoda ogranicza się do polemiki z prawidłowymi ustaleniami sądu I instancji, które Sąd Apelacyjny w pełni przyjmuje za własne.

Jedynym dowodem wskazanym w treści apelacji w ramach zarzutów procesowych odnoszących się do oceny dowodów jest dowód z opinii biegłego S. M., biegłego z listy Sądu Okręgowego w W., specjalisty z zakresu traumatologii i ortopedii.

Skarżący nie podnosi żadnych okoliczności podważających dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę tego dowodu.

Sąd Okręgowy opinię biegłego uznał za w pełni prawidłową i rzetelną i Sąd Apelacyjny podziela to stanowisko uznając, że samo niezadowolenie strony z treści sporządzonej przez biegłego opinii, bez podniesienia argumentów podważających skutecznie rzetelność, fachowość i wiarygodność tego dowodu, nie nakłada na sąd obowiązku dopuszczania dowodu z opinii innego biegłego.

Nie podważają też wiarygodności wskazanego dowodu zarzuty podnoszone w apelacji, gdyż sam fakt, że biegły sporządzał opinie na zlecenie Sądu Rejonowego, w którym stanowisko sędziego pełni Przewodnicząca orzekająca w sprawie niniejszej, nie uzasadnia zarzutu stronniczości ani biegłego, ani sędziego.

Sąd Apelacyjny nie znalazł też podstaw do uwzględnienia zarzutów naruszenia prawa materialnego.

Powód w toku niniejszego postępowania jednoznacznie wskazał, że swoje roszczenie wywodzi z czynu niedozwolonego, jakiego dopuścili się lekarze zatrudnieni przez pozwany szpital, naruszając prawo powoda do ochrony zdrowia i skutecznej rehabilitacji.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał na fakty będące podstawą przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej:

- uniemożliwienie powodowi skutecznej rehabilitacji w okresie od 7 do 15 marca 2011 r. przez lekarza D. C. z uwagi na wypisanie powoda ze szpitala, co wywarło znaczny wpływ na pogorszenie stanu zdrowia powoda
- sporządzenie przez D. C. opinii, której treść naraziła powoda na utratę zdrowia psychicznego w związku z wynikłym zagrożeniem stosowania przez sąd karny środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztu przez stwierdzenie, że w trakcie pobytu na oddziale pacjent ma możliwość wyjścia i stawiennictwa w sądzie w ramach przepustki oraz zawierające wadliwe informacje w zakresie operacji z 2008 r.

W toku postępowania powód wskazał, że dochodzi odszkodowania za błąd lekarski, nie precyzując jednak, na czym błąd lekarski miał polegać.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego szpitala za działania lub zaniechania zatrudnionych przez niego lekarzy jest art. 430 k.c. Odpowiedzialność ta obejmuje również naruszenie praw pacjenta określonych przepisami ustawy z dnia listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy) i prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ustawy).

Przesłankami odpowiedzialności na podstawie art. 430 k.c. są: zawinione działanie lub zaniechanie personelu medycznego przy wykonywaniu obowiązków powierzonych w ramach zatrudnienia w pozwanej placówce, szkoda i adekwatny związek przyczynowy między wadliwym wykonywaniem obowiązków a szkodą. W wypadku odpowiedzialności za naruszenie praw pacjenta, zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, podstawą przyznania pacjentowi zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c. jest zawinione naruszenie praw pacjenta. Ciężar wykazanie wszystkich tych przesłanek, zgodnie z art. 6 k.c., spoczywa na powodzie.

Odpowiedzialność zwierzchnika obejmuje tylko szkodę wyrządzoną przez podwładnego przy wykonywaniu czynności powierzonej mu przez zwierzchnika.

Z tych względów nie ma żadnych podstaw do przyjęcia jakiegokolwiek odpowiedzialności pozwanego szpitala za ewentualne szkody będące następstwem wydania przez lekarza D. C. opinii dotyczącej stanu zdrowia powoda.

Opinię tę lekarz sporządziła bowiem jako biegły na zlecenie sądu, a więc nie działała na polecenie zwierzchnika i nie wykonywała czynności zleconej jej przez pozwanego szpitala czy też należącej do jej zwykłych czynności związanych z zatrudnieniem u pozwanego.

Kwestia zatrudnienia lekarza u pozwanego nie ma więc żadnego wpływu na jego odpowiedzialność za działania podwładnego, nie stanowiące czynności mu powierzonych i wykonywane poza stosunkiem służbowej podległości.

W ramach art. 430 k.c. pozwany mógłby więc odpowiadać tylko za skutki związane z prowadzoną w stosunku do powoda rehabilitacją i zakończeniem pobytu powoda w placówce przed upływem czasu, na jaki rehabilitacja została przewidziana.

Strona powodowa twierdząca, że przy wykonywaniu zabiegu leczniczego doszło do naruszenia obowiązku staranności, obowiązana jest wykazać, że szkoda wyrządzona przez lekarza jest obiektywnie wynikiem naruszenia przez niego wymaganej staranności. Dopiero pomyślnie przeprowadzenie tego dowodu może stanowić podstawę do ustalenia niedbalstwa lekarza, którego w takiej sytuacji procesowej obciąża przeprowadzenie przeciwdowodu stwierdzającego, że w tej (ustalonej) sytuacji nie było możliwe zachowanie większej staranności.

Nie ma jednak żadnych podstaw do uznania, że sam fakt wystąpienia uszczerbku na zdrowiu świadczy o zawinionym działaniu czy zaniechaniu szpitala czy lekarzy przeprowadzających zabieg.

Ani z twierdzeń samego powoda, ani z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby sam przebieg rehabilitacji powoda był nieprawidłowy – powód miał wykonywane właściwe zabiegi, przeprowadzane w sposób zgodny z zasadami sztuki lekarskiej. Nie ma więc podstaw do uznania, że w trakcie rehabilitacji powoda doszło do błędu medycznego lub do naruszenia praw powoda wynikających z art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Z kolei przerwanie rehabilitacji, jak wynika z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń, było spowodowane nieuzasadnionym i niezgodnym z lekarzami opuszczeniem przez powoda placówki i nie stawieniem się na zabiegi rehabilitacyjne przez kilka dni.

Nie ma w ocenie Sądu Apelacyjnego podstaw do uznania, że zachowanie lekarza podejmującego decyzję o zaprzestaniu świadczenia na rzecz powoda usług medycznych było zawinione.

Niewątpliwie do przyjęcia winy osoby, o której mowa w art. 430 k.c., nie jest potrzebne wykazanie, że osoba ta naruszyła przepisy dotyczące bezpieczeństwa życia i zdrowia ludzkiego; wystarczy, jeżeli wina tej osoby polega na zaniechaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa, wynikających z doświadczenia życiowego i okoliczności danego wypadku.

Przed podjęciem decyzji lekarz zbadała powoda i nie stwierdziła, aby zachodziła sytuacja w której zaprzestanie rehabilitacji narażałoby życie lub zdrowie pacjenta. Potwierdza to także treść opinii biegłego S. M., który jednoznacznie wskazał na brak podstaw do uznania, że stan zdrowia powoda mógł być zagrożony w wyniku zaprzestania świadczenia usług medycznych na skutek wypisania powoda z pozwanej placówki.

Nie doszło zatem także do naruszenia praw powoda wynikających z art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, nie ma też podstaw do uznania, że przerwanie rehabilitacji spowodowało jakakolwiek szkodę powoda, w szczególności w postaci uszczerbku na zdrowiu.

Żądanie zapłaty skierowane do szpitala jest uzasadnione wówczas, gdy osoby, za których działanie on odpowiada, dopuszczają się zaniedbań lub błędów, które pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą.

Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne nie dają podstaw do uznania, iż zachodzą podstawy do przypisania pozwanemu odpowiedzialności za wskazane przez powoda dolegliwości i obecny stan zdrowia.

Wobec niewykazania przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego Szpitala, powództwo nie mogło być uwzględnione w stosunku do obu pozwanych.

Za chybione należy też uznać zarzut nieważności umowy odpowiedzialności cywilnej zawartej przez pozwanych – gdyby umowa ta była nieważna, nie byłoby jakichkolwiek podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela, nawet gdyby istniały podstawy odpowiedzialności szpitala.

Należy też zwrócić uwagę, że celem ustawodawcy przy wprowadzeniu systemu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej była ochrona interesów poszkodowanych pacjentów w przypadku szkód wyrządzonych, podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ochrona ubezpieczeniowa przewidziana obowiązkowym ubezpieczeniem OC obejmowała swoim zakresem odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu (wykonywaniu) przez świadczeniodawcę zakontraktowanych usług zdrowotnych w Narodowym Funduszu Zdrowia, czyli finansowych ze środków publicznych (art. 132 w związku z art. 136 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Tym samym warunki ubezpieczenia, a w tym sumy gwarancyjne, były jednakowe dla każdego ubezpieczyciela, gdyż zostały narzucone treścią rozporządzenia Ministra (...), bez możliwości ograniczenia zakresu ubezpieczenia.

Ponieważ jednak ubezpieczyciel ponosi zgodnie z art. 822 k.c. odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony sprawca, brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności szpitala wyłącza możliwość dochodzenia roszczeń także od ubezpieczyciela.

Z uwagi na powyższe, uznając podniesione w apelacji zarzuty za bezzasadne, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., nie znajdując podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. z uwagi na oczywistą bezzasadność roszczeń powoda.