

Sygn. akt II Ca 804/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2015 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Małgorzata Klesyk**

Sędziowie: **SSO Rafał Adamczyk (spr.)**

SSR (del.) Hubert Wicik

Protokolant: st. prot. sąd. Iwona Cierpikowska

po rozpoznaniu w dniu 11 września 2015 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa K. P.

przeciwko (...) Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Spółce

z o.o. w K.

przy udziale interwenientów ubocznych po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. i J. Ż.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 26 stycznia 2015 r., sygn. VIII C 1604/12

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1. w punkcie I (pierwszym) w całości i wyrok zaoczny Sądu Rejonowego w K. z dnia 5 kwietnia 2013 roku, sygn. akt VIII C 1604/12:

a) w punkcie I (pierwszym) uchyla ponad kwotę 30 000 (trzydzieści tysięcy) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 21 września 2012 roku do dnia zapłaty i w tym zakresie oddala powództwo, utrzymuje punkt I (pierwszy) wyroku zaocznego w pozostałej części;

b) w punkcie II (drugim) i III (trzecim) zmienia przez uchylenie zawartych w nich rozstrzygnięć;

2. w punkcie III (trzecim) w całości i zasądza od (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółki z o.o. w K. na rzecz K. P. kwotę 2 050,12 (dwa tysiące pięćdziesiąt 12/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. oddala apelację w pozostałej części i zasądza od K. P. na rzecz (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Spółki z o.o.

w K. kwotę 360 (trzysta sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego; oddala wniosek Towarzystwa (...)

i (...) S.A. w W. o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

SSR (del.) Hubert Wicik SSO Małgorzata Klesyk SSO Rafał Adamczyk

II Ca 804/15

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 21 września 2012 r. K. P. domagał się zasądzenia na jego rzecz od (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. kwoty 50000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. W uzasadnieniu pozwu wskazał, iż w dniu 28 sierpnia 2010 r. skręcił lewą stopę w wyniku upadku z drabiny i trafił na Oddział (...) Ogólnej pozwanego, gdzie został poddany badaniom, na podstawie których nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych, założono powodowi gips na lewą stopę i zalecono wizytę kontrolną. Po zdarzeniu K. P. odczuwał silny ból w stopie i nadal miał trudności w poruszaniu się, w dniu 3 września 2010 r. udał się ponownie do pozwanego i zgłosił te dolegliwości, jednak nie zauważono żadnych nieprawidłowości i kontynuowano dotychczasowe leczenie. Powód skorzystał z konsultacji w prywatnym gabinecie J. Ż., gdzie rozpoznano skręcenie i naderwanie stawu skokowego; lekarz zalecił K. P. rehabilitację i fizykoterapię, które nie przyniosły poprawy. Ponieważ dolegliwości nie ustąpiły, utrzymywał się silny ból i obrzęk w lewej stopie, w dniu 16 grudnia 2010 r. powód udał się do lekarza L. S., który po przeprowadzeniu badania USG stwierdził u K. P. niemal całkowite przerwanie ścięgna Achillesa. Powód podniósł, że stan jego zdrowia, wywołany błędem lekarskim, skutkował trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, a ze względu na niezdiagnozowanie zerwania ścięgna Achillesa nie jest możliwe przywrócenie sprawności stopy.

Wyrokiem zaocznym z dnia 5 kwietnia 2013 r. Sąd Rejonowy w Kielcach zasądził od (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. na rzecz K. P. kwotę 50000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 września 2012 r. do dnia zapłaty (punkt I); zasądził od (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. na rzecz K. P. kwotę 2400 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II); nakazał pobrać od (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Kielcach kwotę 2500 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (punkt III); nadał wyrokowi w punktach I i II rygor natychmiastowej wykonalności (punkt IV).

Strona pozwana w sprzeciwie od wyroku zaocznego domagała się uchylenia tego wyroku i oddalenia powództwa. Podniosła, iż lekarz badający powoda w dniu 28 sierpnia 2010 r. dokonał pełnej diagnostyki obrażeń, z których uraz klatki piersiowej był najpoważniejszy i stanowiący potencjalne zagrożenie dla życia, a wykonanie stosownych zdjęć RTG oraz unieruchomienie stawu skokowo – goleniowego było na tym etapie postępowania działaniem adekwatnym. Strona pozwana argumentowała, że badanie USG nie jest standardem w urazach stawu skokowego, a ponadto mechanizm urazu i dokładne badanie fizykalne nie dawało podstaw do stwierdzenia uszkodzenia ścięgna Achillesa. Opis wizyty z dnia 3 września 2010 r. sugeruje postępowanie z rozszerzeniem diagnostyki, a podczas takiego badania i niezgłaszania ponadprzeciętnych dolegliwości bólowych wystarczająca byłaby ocena ruchomości oraz czucia palców, dodatkowo wykonano dokładną ocenę urazu i wymieniono opatrunek gipsowy, nie stwierdzając przy tym żadnych odchyłeń od normy, natomiast lekarz przeprowadzający badanie zalecił również za około dwa tygodnie kolejne badanie kontrolne, na które pacjent nie zgłosił się.

Interwencji uboczni po stronie pozwanej - Towarzystwo (...) S.A. w W. oraz J. Ż. wniosli o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2015 r. Sąd Rejonowy w Kielcach utrzymał w całości w mocy wyrok zaoczny Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 5 kwietnia 2013 r., sygn. akt VIII C 1604/12 (punkt I); ustalił, że (...) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać u K. P. w przyszłości, a pozostające w związku z uszkodzeniem ścięgna Achillesa lewego, jakiego doznał K. P. w dniu 28 sierpnia 2010 r. (punkt II); zasądził od (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. na rzecz K. P. kwotę 3660,20

zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III); zwrócił Towarzystwu (...) S.A. w W. kwotę 182,08 zł jako nadpłaconą zaliczkę, z zaliczki zaksięgowanej pod pozycją S.. (...) (punkt IV).

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 28 sierpnia 2010 r. powód K. P. spadł z drabiny, po upadku był obolały, nie mógł też stanąć na lewą nogę. Żona powoda N. P. zawiozła go najpierw do szpitala przy ul. (...) w K., skąd odesłano ich do przychodni (...) Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w K., gdzie wykonano u powoda badania: RTG klatki piersiowej, stawu skokowego lewego, stawów łokciowych i rozpoznano stłuczenie stopy lewej i obu łokci, założono szynę gipsową podudziowo – stopową i zalecono kontrolę za pięć dni. Po badaniu na wizycie kontrolnej w dniu 3 września 2010 r. utrzymano u K. P. opatrunek gipsowy. Ponieważ powód nadal odczuwał silne dolegliwości bólowe, udał się on w dniu 6 września 2010 r. do prywatnego gabinetu ortopedycznego lekarza J. Ż.. W trakcie tej wizyty K. P. dodatkowo zgłosił bolesność barku lewego. Wymieniony ortopeda stwierdził u powoda obrzęk i zasinienie nogi oraz bolesność przyśrodkowej stawu skokowego na wysokości więzadła trójgraniastego; rozpoznał skręcenie i naderwanie stawu skokowego i zalecił ortezę unieruchamiającą staw skokowy na około trzy tygodnie, leki przeciwobrzękowe i przeciwzakrzepowe oraz leczenie rehabilitacyjne. Zlecone zabiegi rehabilitacyjne K. P. miał wykonane w gabinecie fizjoterapeuty H. W. - otrzymał trzynaście zabiegów laserowych na staw skokowy oraz dziesięć zabiegów elektrycznych interier na bark lewy. Były to zabiegi nieinwazyjne, miejscowe, w trakcie ich wykonywania nie doszło do żadnego urazu. Powód mimo stosowanej rehabilitacji nie zauważał poprawy i nie zgłosił się więcej do lekarza J. Ż.. Prowadził oszczędzający tryb życia, jednak mimo ustąpienia opuchlizny nadal utrzymywał się u K. P. ból okolicy stawu skokowego oraz uczucie bezwładu stopy. Na początku grudnia 2010 r. powód zgłosił się do prywatnego gabinetu lekarskiego specjalisty chirurgii urazowo – ortopedycznej L. S.. Po wykonaniu wstępnego badania, lekarz ten stwierdził, iż najprawdopodobniej doszło u K. P. do zerwania ścięgna Achillesa, zlecił badanie USG, które potwierdziło tę diagnozę. L. S. przedstawił powodowi możliwości leczenia operacyjnego urazu, jednak K. P. nie zdecydował się na operację – dlatego wdrożono leczenie rehabilitacyjne.

Sąd pierwszej instancji przyjął, że w dniu 28 sierpnia 2010 r. u powoda doszło do urazowego uszkodzenia ścięgna Achillesa. Takie rozpoznanie było możliwe już w dniu urazu, gdyż K. P. zgłaszał silny, nagły ból okolicy pięty, „niepewność” stopy podczas chodzenia, szybko zwiększający się obrzęk okolicy stawu skokowego, zwłaszcza po stronie tylnej, co było wywołane narastaniem krwiaka pourazowego. Rozpoznanie można było postawić na podstawie badania palpacyjnego (stwierdzenie przerwania ciągłości ścięgna), sposobu chodzenia i stania na palcach, objawu Thompsona, a w celu potwierdzenia podejrzenia uszkodzenia ścięgna wskazane jest wykonanie USG lub MRI. W dniu urazu u powoda nie przeprowadzono badania palpacyjnego ani też nie wykonano USG okolicy stawu skokowego. Utrzymujące się u K. P. dolegliwości bólowe stopy, trudności w poruszaniu się, wynikające z ograniczenia czynnego zginania podeszwowego stopy winny nasuwać podejrzenie uszkodzenia ścięgna Achillesa i być wskazaniem do dalszej diagnostyki, której nie wykonano. Do urazu ścięgna Achillesa nie doszło po dniu 28 sierpnia 2010 r. do końca września 2010 r., gdyż w tym okresie kończyna powoda była unieruchomiona (początkowo w szynie gipsowej, a później w ortezie), uraz nie miał też miejsca w okresie późniejszym, do czasu jego rozpoznania przez lekarza L. S.. Następstwem częściowego zerwania ścięgna Achillesa u K. P. jest niewydolność mięśnia trójgłowego łydki, objawiająca się brakiem czynnego zgięcia podeszwowego stopy, co skutkuje dużym utrudnieniem stawania na palcach, wstawania z przysiadu, biegania, skakania, podskakiwania. Niecałkowicie i nieprawidłowo wygojone częściowe przerwanie ścięgna Achillesa stanowi ryzyko jego ponownego uszkodzenia przy takich czynnościach jak bieganie, skakanie, gra w piłkę. Typowe leczenie częściowego przerwania ścięgna Achillesa może być zachowawcze: kończyna zostaje unieruchomiona w opatrunku gipsowym udowo – stopowym, ze zgiętym stawem kolanowym pod kątem około 45 stopni i zgięciem podeszwowym stopy około 30 stopni na pięć tygodni, po tym czasie zmienia się opatrunek gipsowy – stopa jest ustawiana w pozycji pod kątem 90 stopni do podudzia i taki opatrunek gipsowy utrzymuje się przez kolejne pięć tygodni, a następnie stosuje się leczenie rehabilitacyjne. Aktualnie K. P. wymaga leczenia operacyjnego, polegającego na wycięciu blizny, zszyciu lub plastyce ścięgna, z następowym unieruchomieniem i leczeniem rehabilitacyjnym. W wyniku zdarzenia z dnia 28 sierpnia 2010 r. powód doznał długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wynoszącego 20 %. Szanse na przywrócenie funkcji ścięgna w wyniku leczenia operacyjnego wynoszą około 90 %, mogą bowiem wystąpić powikłania. Ból pooperacyjny będzie większy niż ból pourazowy, natomiast czas jego trwania będzie krótszy (kilka dni); unieruchomienie pooperacyjne nogi będzie trwało około 4 – 5 tygodni.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda był skutkiem bezprawnego i zawinionego czynu strony pozwanej, polegającego na nieprzeprowadzeniu prawidłowej, pełnej diagnostyki K. P. i niewdrożeniu u powoda właściwego leczenia zachowawczego (art. 415 k.c.). W następstwie tego błędu medycznego K. P. od ponad 4,5 roku znosi wynikające z długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ograniczenia w życiu codziennym i zawodowym. W celu przywrócenia sprawności powód musi poddać się zabiegowi operacyjnemu, co łączy się z kolejnymi cierpieniami, obawami dotyczącymi powodzenia operacji, ewentualnych powikłań, a także dużymi dolegliwościami bólowymi związanymi z zabiegiem, koniecznością unieruchomienia przez okres 4 – 5 tygodni i dalszego leczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, krzywdę K. P. zwiększa okoliczność, iż powód kierował się zaufaniem do fachowości i prawidłowości działania diagnozujących go osób, zatrudnionych w placówce udzielającej świadczeń zdrowotnych, a nie nastawionej tylko na osiągnięcie zysku, natomiast strona pozwana nie przeprowadziła prostych badań i nie wdrożyła nieskomplikowanego leczenia zachowawczego. W ocenie Sądu Rejonowego, zasądzone na rzecz powoda na podstawie art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 50000 zł jest adekwatne do stopnia i rodzaju uszczerbku na zdrowiu, cierpienia doznanych przez K. P. oraz perspektyw powoda na przyszłość. Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 455 k.c. zasądził odsetki ustawowe od kwoty zadośćuczynienia od dnia wniesienia pozwu – podnosząc, że powód wzywał (...) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. do zapłaty zadośćuczynienia w piśmie doręczonym pozwanemu najpóźniej w dniu 15 czerwca 2012 r., zatem w dniu 21 września 2012 r. roszczenie powoda było już wymagalne. Na podstawie art. 189 k.p.c. Sąd Rejonowy ustalił, iż strona pozwana ponosi odpowiedzialność za szkody mogące powstać u powoda w przyszłości, a pozostające w związku z uszkodzeniem ścięgna Achillesa lewego, jakiego doznał K. P. w dniu 28 sierpnia 2010 r. Sąd powołał się w tej mierze na stanowczą i jednoznaczną opinię biegłego W. R., z której wynika, że w razie zabiegu operacyjnego może dojść u powoda do powikłań, choć szanse na powodzenie operacji wynoszą ponad 90 %. Sąd pierwszej instancji przyjął zatem, iż brak ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za skutki przedmiotowego zdarzenia zamykałby powodowi drogę do dochodzenia roszczeń w tym zakresie. Z tych przyczyn Sąd Rejonowy utrzymał w całości w mocy wyrok zaoczny Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 5 kwietnia 2013 r., sygn. akt VIII C 1604/12 oraz orzekł o dodatkowych kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Strona pozwana wniosła apelację od powyższego wyroku, zaskarżając w całości orzeczenie Sądu pierwszej instancji i zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, dokonaną sprzecznie z zasadami doświadczenia życiowego, a polegającą na bezkrytycznym obdarzeniu wiarygodnością zeznań powoda co do momentu powstania urazu ścięgna Achillesa i zawinięcia pozwanego, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia związku przyczynowego między działaniem (zaniechaniem) pozwanego a uszczerbkiem na zdrowiu powoda i tym samym skutkowało niesłusznym przyjęciem odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, podczas gdy prawidłowa ocena materiału dowodowego w sprawie, zwłaszcza treść opinii biegłego nie pozwala na jednoznaczne uznanie, że do uszczerbku na zdrowiu powoda doszło z winy pozwanego;
2. błąd w ustaleniach faktycznych, będący następstwem przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, polegający na mylnym ustaleniu, iż do urazu ścięgna Achillesa nie mogło dojść po 28 sierpnia 2010 r., mimo że z żadnego dowodu przeprowadzonego przed Sądem nie wynika tak jednoznaczna i kategoryczna teza, wręcz przeciwnie: biegły opiniujący w sprawie nie wykluczył możliwości wystąpienia ponownego urazu już po dacie wizyty powoda w przychodni (...), a nadto - wbrew ustaleniom Sądu - w dacie wizyty powoda w (...) Sp. z o.o. lekarz przeprowadził badanie palpacyjne (co wynika z treści karty pacjenta), które nie dało na tamten moment podstaw do postawienia diagnozy częściowego przerwania ścięgna Achillesa;
3. naruszenie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 442¹ § 3 k.c., polegające na niewłaściwym zastosowaniu tych przepisów i ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody wynikające ze zdarzenia będącego przedmiotem osądu w niniejszej sprawie, a mogące u powoda powstać w przyszłości, podczas gdy brak jest interesu prawnego powoda w ustaleniu na przyszłość odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego w sytuacji, kiedy szanse powodzenia ewentualnego

zabiegu operacyjnego wynoszą ponad 90 %, a w świetle aktualnej regulacji przepisu art. 442¹ § 3 k.c., nie zachodzi niebezpieczeństwo, aby droga dochodzenia ewentualnych dalszych roszczeń powoda miała zostać zamknięta;

4. ewentualnie - na wypadek nieuwzględnienia wcześniejszych zarzutów - naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i mylne uznanie, że w realiach rozpoznawanej sprawy żądana przez powoda kwota 50000 zł jest odpowiednią w rozumieniu tego przepisu, w sytuacji gdy zasądzona przez Sąd kwota zadośćuczynienia jest kwotą wygórowaną i nieodpowiadającą rozmiarowi uszczerbku na zdrowiu powoda ani doznawanym przez niego dolegliwościom.

Wskazując na powyższe zarzuty, strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie w całości wyroku zaocznego Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 5 kwietnia 2013 r., sygn. akt VIII C 1604/12 i oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie domagała się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie wyroku zaocznego Sądu Rejonowego w Kielcach z dnia 5 kwietnia 2013 r. w części i oddalenie powództwa ponad kwotę 20000 zł oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Powód w odpowiedzi na apelację domagał się oddalenia apelacji i zasądzenia od strony pozwanej na rzecz K. P. kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Sąd Rejonowy w oparciu o przeprowadzone dowody dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy akceptuje i przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia. Nie jest zasadny zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c., które skarżący upatruje w błędnej ocenie dowodu z zeznań powoda oraz w wyprowadzeniu wadliwych wniosków z opinii biegłego z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii - W. R. i z dokumentacji leczenia K. P.. Aby zarzut naruszenia przepisu art. 233 k.p.c. mógł być uznany za skutecznie podniesiony, trzeba dowieść, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego - to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu (por. m. in. wyroki Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000/7-8/139, z 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000/10/189 i z 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000/19/732). Wbrew zarzutom skarżącego, Sąd pierwszej instancji nie obdarzył bezkrytyczną wiarygodnością zeznań powoda, lecz – co wyraźnie wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku - poczynił ustalenia co do chwili powstania urazu ścięgna Achillesa u K. P. przede wszystkim na podstawie opinii biegłego W. R. (k. 244 – 246, 287 – 288, 306v – 308), dokumentacji leczenia powoda oraz zeznań świadków: J. Ż. (k. 168v - 169), N. P. (k. 169 – 170v), P. P. (k. 170v), P. K. (k. 202v - 203) i L. S. (k. 203 – 203v), które to dowody pozwoliły na pozytywne zweryfikowanie prawdziwości zeznań powoda. Sąd Rejonowy słusznie zwrócił uwagę, że zeznania J. Ż., P. P., P. K. i L. S. - lekarzy diagnozujących i leczących K. P., są zbieżne z zapisami w dokumentacji medycznej powoda. Świadkowie P. P. i P. K. wymienili, jakie badania zostały przeprowadzone u K. P.; nie próbowali przy tym twierdzić, aby wykonano jeszcze inne czynności diagnostyczne, nieuwjęte w dokumentacji medycznej. Prezentowane w apelacji stanowisko, iż lekarz mógł nie wyartykułować wprost w karcie pacjenta faktu badania palpacyjnego miejsca urazu (oceny stabilizacji stawu skokowego) nie znajduje zatem potwierdzenia w dowodach. Wpis w karcie leczenia powoda z 28 sierpnia 2010 r. pozwala na przyjęcie, że badanie K. P. obejmowało jedynie palpację okolicy brzucha i wyrostków kolczystych (a nie kończyny dolnej powoda), oględziny i wykonanie RTG stawu skokowego (nie stwierdzono zmian pourazowych), RTG klatki piersiowej i obu stawów łokciowych (k. 7). Rozpoznano wówczas stłuczenie stopy, którą unieruchomiono w szynie gipsowej stopowo – goleniowej. Tym samym bezpodstawne jest kwestionowanie przez stronę pozwaną zawartych w opinii biegłego W. R. stwierdzeń co do niewykonania badań palpacyjnych stawu skokowego powoda pod kątem stabilizacji, zakresu ruchów czynnych i biernych tego stawu, występowania objawu Thompsona (zgięcia

podeszwowego stopy podczas lekkiego uciśnięcia palcami brzuśca mięśnia dwugłowego łydki) i ciągłości ścięgna Achillesa, jak również niepogłębienia diagnostyki o badania USG okolicy stawu skokowego - konieczne w razie zgłaszania bólu stopy i trudności w poruszaniu się pacjenta (k. 245, 288, 306v). Opinia biegłego jest przy tym stanowcza co do daty częściowego przerwania ścięgna Achillesa u K. P.. W ustnych wyjaśnieniach do opinii W. R. nie wykluczał wprawdzie teoretycznej możliwości wystąpienia u powoda kolejnego urazu ścięgna Achillesa po dniu 28 sierpnia 2010 r., jednak biegły kategorycznie oświadczył, że w dokumentacji leczenia i rehabilitacji K. P. brak jest jakichkolwiek adnotacji na ten temat. Ponadto taki uraz nie może powstać podczas unieruchomienia kończyny, mogłoby do niego ewentualnie dojść podczas zdejmowania ortozy przy zabiegach rehabilitacyjnych (k. 306v). Trzeba podkreślić, iż świadek H. W., fizjoterapeutka prowadząca rehabilitację powoda, wyraźnie zaznaczyła, że wykonywane zabiegi były nieinwazyjne, miejscowe, „nigdy nie zdarzyło się, żeby ktoś miał uraz w czasie zabiegu czy przy ściąganiu ortozy” (k. 380v). Nie zostało więc udowodnione - jak postuluje skarżący - aby urazowe uszkodzenie ścięgna Achillesa nastąpiło u K. P. w okresie późniejszym niż 28 sierpnia 2010 r., a przed rozpoznaniem charakteru tego urazu przez lekarza L. S.

Opinia biegłego, tak jak inne dowody, podlega ocenie według art. 233 k.p.c., jednak - co odróżnia ją pod tym względem - to szczególne dla tego dowodu kryteria weryfikacji, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Opinia biegłego nie może być dyskwalifikowana bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97). Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił opinię biegłego z zakresu chirurgii ortopedycznej i traumatologii - W. R. jako zupełną, szczegółową, jasną i zrozumiałą oraz zawierającą stanowcze wnioski, wynikające ze wskazań nauki i praktyki w tej dziedzinie. Biegły w pisemnej opinii uzupełniającej (k. 287 - 288) oraz w późniejszych ustnych wyjaśnieniach do opinii obszernie odniósł się do zarzutów zgłaszanych przez stronę pozwaną, interwenientów ubocznych (k. 306v - 308) i przekonująco je odparł. Ostatecznie strona pozwana, jak też interwenienci ubocznymi nie kwestionowali opinii, a (...) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. cofnęła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego (k. 381). Trafne są zatem ustalenia Sądu pierwszej instancji, oparte na konkluzji opinii biegłego W. R., iż rozpoznanie niepełnego przerwania ścięgna Achillesa u powoda było możliwe już w dniu urazu w oparciu o proste czynności diagnostyczne, a wdrożenie wówczas leczenia zachowawczego pozwoliłoby K. P. na uniknięcie długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypada przy tym dodać, że podstawą prawną odpowiedzialności strony pozwanej jest przepis art. 430 k.c., a nie art. 415 k.c. Argumentacja powoda sprowadzała się bowiem do niewłaściwej diagnozy i nieadekwatnego sposobu leczenia, zastosowanego przez konkretnego lekarza, nie zmierzała natomiast do wykazania niezależnej od winy lekarza winy placówki medycznej. W orzecznictwie wskazuje się na konieczność oddzielenia przesłanek odpowiedzialności z art. 415 k.c. i art. 430 k.c., gdyż art. 415 k.c. stanowi podstawę odpowiedzialności placówki medycznej za jej winę własną, a art. 430 k.c. - podstawę odpowiedzialności jednostki leczącej na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną z winy lekarza. Art. 430 k.c. znajduje zastosowanie do odpowiedzialności placówek medycznych, na rachunek których lekarze zatrudnieni w tych jednostkach wykonują czynności z zakresu diagnozy i terapii (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 4 lipca 2013 r., I ACa 215/13, LEX nr 1342293). Niezależnie jednak od samej podstawy prawnej odpowiedzialności utrwalone jest stanowisko, że placówka medyczna jest obowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej wskutek błędów swoich lekarzy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2010 r., I CSK 20/10, LEX nr 795006). Placówka medyczna ponosi odpowiedzialność w przypadku winy podwładnego, rozumianej zgodnie z treścią art. 415 k.c. i nie jest wymagane wykazanie przez poszkodowanego winy po stronie takiej placówki, gdyż odpowiada ona na zasadzie ryzyka w sposób wyłączający możliwość ekskulpacji. Na gruncie art. 430 k.c., do przyjęcia winy osoby wskazanej w powołanym przepisie, 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 18 marca 2013 r., I ACa 852/12, LEX nr 1313338). Jeżeli zachowanie lekarza przy dokonywaniu zabiegu medycznego odbiega na niekorzyść od przyjętego abstrakcyjnego wzorca postępowania, przemawia to za winą lekarza w razie wyrządzenia szkody. Wzorzec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom fachowości wyznaczają kwalifikacje (specjalizacja, stopień

naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinieniu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Istnieje konieczność przyjmowania w charakterze wzorca wysokiego poziomu co najmniej przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.), choć często orzecznictwo opowiada się za stawianiem lekarzom wymogów najwyższej staranności wymaganej od profesjonalistów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, LEX nr 602709; wyrok Sądu Najwyższego z 29 października 2003 r., III CK 34/02, OSP 2005/4/54; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 12 października 2007 r., I ACa 920/07, LEX nr 570272). Podstawa prawna zasądzonego roszczenia nie wpływa na prawidłowość ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, który szczegółowo analizował kwestie zawinienia pracowników (lekarzy) strony pozwanej, związane z błędną diagnostyką i niewłaściwym leczeniem powoda w (...) Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K., zasadnie wskazując na możliwość łatwego rozpoznania u K. P. przerwania lewego ścięgna Achillesa (poprzez badania, które nie łączą się z procedurami wymagającymi skorzystania ze skomplikowanej aparatury) oraz zastosowania skutecznej terapii.

Skarżący w nieuprawniony sposób zarzuca naruszenie przepisów art. 189 k.p.c. w związku z art. 442¹ § 3 k.c. Po uchyleniu art. 442 k.c. i dodaniu art. 442¹ k.c. ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 80, poz. 538) pojawiły się wątpliwości, czy powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości. Zostały one rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., III CZP 2/09, OSNC 2009/12/168, w której przyjęto, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 11 marca 2010 r., IV CSK 410/09, LEX nr 678021; wyrok Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2012 r., I CSK 40/12, LEX nr 1228579). Wprowadzenie nowej regulacji w art. 442¹ § 3 k.c. oznacza, iż nie został ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie, prowadząc do zaktualizowania się odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. W tym stanie rzeczy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, kiedy zazwyczaj pojawiają się poważne trudności dowodowe. Przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia natomiast poszkodowanego z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym już ciąży taka odpowiedzialność. Sąd Okręgowy podziela powyższe stanowisko i jego uzasadnienie. Skoro w niniejszej sprawie zostało ustalone, iż funkcje ścięgna Achillesa u K. P. mogą zostać przywrócone w wyniku leczenia operacyjnego, jednak z zabiegiem łączy się ryzyko negatywnych następstw zdrowotnych w przyszłości, to o interesie prawnym powoda w żądaniu ustalenia świadczy potrzeba stworzenia stanu powagi rzeczy osądzonej co do zasady odpowiedzialności i jej zakresu oraz ułatwienie przyszłego postępowania dowodowego. W ewentualnym, przyszłym procesie odszkodowawczym będą badane dalsze przesłanki odpowiedzialności, tj. szkoda (krzywda), jej rozmiar i związek przyczynowy ze zdarzeniem, które ją wyrzuciło.

Częściowo zasadne są natomiast zarzuty apelacji dotyczące zasądzenia przez Sąd Rejonowy nadmiernie wygórowanej sumy zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie przewidziane w art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c. jest odzwierciedleniem w formie pieniężnej rozmiaru krzywdy. Przepisy te stanowią, że w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustawa nie zawiera żadnych wskazówek, jakimi winno się kierować przy ustalaniu rozmiaru krzywdy, a tym samym i odpowiedniej sumy pieniężnej należnej tytułem zadośćuczynienia. Określenie tych kryteriów pozostawiono praktyce orzecznictwa. Zadośćuczynienie służy naprawieniu doznanej krzywdy, na którą składają się cierpienia fizyczne i psychiczne związane z rozstrojem zdrowia lub uszkodzeniem ciała. Skompensowanie krzywdy ma charakter całościowy, obejmuje wszelkie występujące i dające się przewidzieć w przyszłości jej postaci. Zadośćuczynienie winno uwzględniać zarówno cierpienia już doznane, jak i te, które w związku ze stanem

poszkodowanego, w sposób pewny wystąpią w przyszłości. Ocena cierpień fizycznych i psychicznych powinna brać pod uwagę ich intensywność, czas trwania, nieodwracalność następstw rozstroju zdrowia i uszkodzenia ciała, a także rodzaj pracy wykonywanej przez poszkodowanego, jego szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej czy bezradność życiową (zob. w tej mierze wyrok Sądu Najwyższego z 9 listopada 2007 r., V CSK 245/07, OSNC – ZD 2008/4/95). Wszystkie te czynniki analizował Sąd pierwszej instancji przy ustalaniu zadośćuczynienia należnego K. P., słusznie akcentując: będący następstwem niewłaściwej diagnostyki i nieprawidłowego leczenia przez stronę pozwaną, wynoszący 20 % długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda, przejawiający się niewydolnością mięśnia trójgłowego łydki, wywołaną odtworzeniem się ciągłości ścięgna w dużej części poprzez bliznę – niepełnowartościową tkankę łączną, co grozi ponownym uszkodzeniem ścięgna podczas wykonywania skoków, biegu (k. 287) i skutkuje brakiem czynnego zgięcia podeszwowego stopy, utrudniając stawanie na palcach, wstawanie z przysiadu, bieganie, skakanie, podskakiwanie; brak aktualnej możliwości zachowawczego wyleczenia następstw urazu, co było możliwe, gdyby od razu postawiono poprawną diagnozę; zawiedzione zaufanie powoda co do fachowości i prawidłowości leczących go osób, zatrudnionych przez podmiot udzielający świadczenia zdrowotne; obawy K. P. przed mającym na celu przywrócenie sprawności zabiegiem operacyjnym, łączącym się z kolejnymi cierpieniami, dużymi dolegliwościami bólowymi, ewentualnymi powikłaniami, koniecznością unieruchomienia przez kilka tygodni po zabiegu i dalszej rehabilitacji. Ocenny charakter kryteriów przydatnych do określenia odpowiedniej sumy pieniężnej na podstawie art. 445 k.c. sprawia, że niewłaściwe zastosowanie tego przepisu wskutek zawyżenia lub zaniżenia wysokości przyznanego zadośćuczynienia może mieć miejsce tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2012 r., I CSK 74/12, LEX nr 1226824 i orzeczenia tam przywołane). Zdaniem Sądu Okręgowego, taka sytuacja ma właśnie miejsce w niniejszej sprawie, bowiem zasądzone na rzecz K. P. zadośćuczynienie w kwocie 50000 zł jest rażąco wysokie. Wskazane wcześniej elementy krzywdy powoda niewątpliwie zasługiwały na uwzględnienie, jednak nie można tracić z pola widzenia, iż w efekcie następstw wadliwej diagnozy i błędnego leczenia K. P. nie został trwale wyłączony z normalnego życia, a ograniczenie uczestniczenia przez niego w różnych sferach aktywności, istotnych dla osoby w wieku powoda nie jest znaczące, sprowadza się do utrudnienia stawania na palcach, wstawania z przysiadu, biegania, skakania i zagrożenia ponownego uszkodzenia ścięgna Achillesa podczas wykonywania skoków, biegu. Ponadto uszczerbek na zdrowiu K. P. ma charakter jedynie długotrwały, a nie trwały, zatem przy zastosowaniu właściwego leczenia operacyjnego istnieje szansa przywrócenia funkcji ścięgna, wynosząca około 90 %. Z tych przyczyn, w ocenie Sądu odwoławczego, odpowiednią do skompensowania krzywdy powoda, szczególnie scharakteryzowanej w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego, będzie kwota 30000 zł. Suma ta stanowi adekwatne, realnie odczuwalne przysporzenie – zarówno przez uprawnionego, jak i z obiektywnego punktu widzenia rozsądnie myślącego człowieka i nie odbiega od kwot zasądzanych w podobnych stanach faktycznych. Wprawdzie subiektywny charakter krzywdy ogranicza przydatność kierowania się przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia sumami zasądzonymi z tego tytułu w innych przypadkach, jednak przesłanki tej całkowicie nie eliminuje, co pomaga uniknąć dysproporcji zasądzanych kwot (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005/2/40, wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., III CK 392/04, LEX nr 177203 i wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2008 r., II CSK 78/08, LEX nr 420389).

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., przy uwzględnieniu treści art. 347 k.p.c., zmienił zaskarżony wyrok w sposób wskazany w punkcie I sentencji. Powód ostatecznie wygrał sprawę w pierwszej instancji w 60%, poniósł koszty procesu w kwocie 6060,20 zł, natomiast pozwany wygrał sprawę w pierwszej instancji w 40%, poniósł koszty procesu w kwocie 3965 zł. W wyniku stosunkowego rozdzielenia kosztów, na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2050,12 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W pozostałej części apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Koszty poniesione w postępowaniu apelacyjnym przez K. P. wyniosły 1200 zł (wynagrodzenie pełnomocnika – radcy prawnego - § 6 pkt 5 w związku z § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez

Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu – tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zmianami), natomiast koszty poniesione przez stronę pozwaną wyniosły 3700 zł (opłata od apelacji – 2500 zł, wynagrodzenie pełnomocnika – adwokata - 1200 zł - § 6 pkt 5 w związku z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 461, ze zmianami). Strona pozwana wygrała sprawę w postępowaniu apelacyjnym w 40%, a powód wygrał w 60%. Powód powinien zwrócić stronie pozwanej tytułem kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 1480 zł (40 % z 3700 zł), a (...) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w K. powinna zwrócić K. P. kwotę 720 zł (60 % z 1200 zł); ostatecznie więc zasądzeniu od powoda na rzecz strony pozwanej podlegała różnica tych kwot (760 zł). Zakres przegranej strony pozwanej w postępowaniu apelacyjnym oraz fakultatywność przyznania kosztów interwencji skutkowałą oddaleniem wniosku interwenienta ubocznego po stronie pozwanej - Towarzystwa (...) S.A. w W. o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego (art. 107 zdanie ostatnie k.p.c.).

SSO Rafał Adamczyk SSO Małgorzata Klesyk SSR (del. do SO) Hubert Wicik