

UZASADNIENIE

Powód J. G. w pozwie skierowanym przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. dr L. R. w S. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 15.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 31.01.2019 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta oraz dóbr osobistych, a także doznanie cierpień fizycznych i psychicznych w dniu 28 lutego 2017 r. na skutek błędu diagnostycznego i terapeutycznego popełnionego przez pracownika pozwanego dr. A. B.. Ponadto domagał się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Uzasadniając powyższe wskazał, że w dniu 28 lutego 2017 r. uległ wypadkowi przy pracy, po którym został przetransportowany prywatnym samochodem na (...) w S., gdzie z obrażeniami w postaci zasinienia i mocnego obrzęku obu nóg, z ogromnym bólem, nudnościami i zawrotami głowy oczekiwał na przyjęcie przez lekarza dyżurnego dr A. B.. Lekarz ten zlecił badanie RTG stóp powoda, które w ocenie lekarza nie wykazało zmian urazowych. Powód po otrzymaniu zaleceń leżenia i stosowania zimnych okładów, został wypisany. Po nieprzespanej nocy z powodu dolegliwości bólowych i wymiotów powód otrzymał w POZ skierowanie do poradni urazowo-ortopedycznej, gdzie lekarze rozpoznali u niego urazy w postaci zwichnięcia stawu skokowego lewego i skręcenia stawu skokowego prawego. W dniu 3 marca 2017 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu, w trakcie której wykonano otwarte nastawienie zwichnięcia kości łódkowej lewej i zespolenie śrubą AO. W ocenie powoda sposób postępowania lekarza dyżurującego na (...) Szpitala Wojewódzkiego w S. był nieprawidłowy, gdyż lekarz dopuścił się błędu diagnostycznego w postaci nieprawidłowego rozpoznania doznanych przez powoda urazów, przez co jako pacjent został narażony na negatywne następstwa zdrowotne zarówno na tle fizycznym jak i psychicznym., jak też wydłużył proces jego leczenia o 2 doby. Zdaniem powoda lekarz dyżurny Oddziału (...) zgodnie z ogólnie zalecanymi standardami i procedurami po wykonaniu badania RTG powinien poprosić o konsultację lekarza ortopedę. Zaniechanie powyższego obowiązku przez lekarza dyżurnego stanowi naruszenie prawa powoda do świadczeń odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej udzielanych z należytą starannością. Powyższe potwierdza treść opinii wydanej przez prof. J. B. na potrzeby postępowania w sprawie sygn. (...). Powód wskazał, iż wypłacona mu dotychczas przez (...) kwota zadośćuczynienia nie rekompensuje w pełni szkody. Powód podał, iż podstawę prawną swego roszczenia opiera na art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst. jedn. Dz.U. z 2016r. poz. 186 z późn. zm.).

Pozwany Szpital Wojewódzki im. dr L. R. w S. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości jako nieuzasadnionego. Pozwany zakwestionował swoją legitymację bierną wskazując, iż powództwo zostało skierowane do niewłaściwej strony pozwanej. Wniósł o zawiadomienie o toczącym się postępowaniu:

- (...) S.A. z siedzibą w W. jako ubezpieczyciela szpitala oraz wezwanie go do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego
- A. B. udzielającego powodowi w dniu 28.02.2017 r. świadczeń medycznych w (...) na podstawie umowy cywilno-prawnej oraz wezwanie go do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego
- (...) S.A. z siedzibą w W. jako ubezpieczyciela lekarza A. B. udzielającego powodowi w dniu 28.02.2017 r. świadczeń medycznych w (...) na podstawie umowy cywilno-prawnej, na podstawie której Szpital powierzył lekarzowi wykonywanie świadczeń medycznych oraz wezwanie ubezpieczyciela do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego.

Pozwany podnosił, iż zarzuty powoda wskazane w pozwie dotyczą zachowania lekarza A. B., który udzielał powodowi świadczeń w (...) na podstawie umowy cywilno-prawnej zawartej z pozwanym, któremu pozwany powierzył wykonywanie świadczeń medycznych. Pozwany wskazał, iż świadczenia medyczne udzielone powodowi w (...) polegające na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych wypełniły definicję Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w którym zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra

Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 27 czerwca 2019 r. (Dz.U. poz. 1213). W przypadku powoda zgodnie z obowiązującymi przepisami postawiono wstępną diagnozę. Pacjent otrzymał w (...) w tym samym dniu zalecenie kontroli w POZ oraz stosowanie okładów z zimna. Następnego dnia po wizycie powoda na (...) tj. w dniu 01.03.2017 r. rozszerzono diagnozę lekarską i wdrożono leczenie w Oddziale O.-Urazowym. W ocenie pozwanego odstępowanie kilkunastu godzin pomiędzy postawieniem diagnozy wstępnej w (...) w dniu 28.02.2017 r. i diagnozy, na podstawie której rozszerzono diagnozę i zakres świadczeń medycznych nie wpłynął na powstanie jakichkolwiek powikłań, czy pogorszenia stanu zdrowia powoda z jakim zgłosił się do (...). Leczenie pacjenta było kontynuowane następnego dnia po pierwszej wizycie na (...). Z tych względów, zdaniem pozwanego nieuzasadnione są twierdzenia powoda, że postępowanie personelu medycznego w (...) naraziło go na negatywne następstwa zdrowotne na tle fizycznym i psychicznym oraz, że wydłużyło proces leczenia o 2 doby. Nieuzasadnione są twierdzenia powoda, że zostały naruszone jego prawa jako pacjenta.

Pozwany kwestionował również wysokość roszczenia powoda, podnosząc, iż jest ono wygórowane.

Postanowieniem z dnia 15 października 2019 r. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) S.A. z siedzibą w W. oraz A. B..

Pismem z dnia 2 grudnia 2019 r. (...) S.A. z siedzibą w W. zgłosił przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. dr L. R. w S. i wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając powyższe wskazał, iż w ramach łączącej go z pozwanym umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w dacie pobytu powoda na (...) udzielał pozwanemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. dr L. R. w S. ochrony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Interwenient podał, iż po zgłoszeniu szkody i przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi świadczenie z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem praw pacjenta w kwocie 1.000,00 zł. W decyzji podkreślono, iż cierpienia fizyczne i psychiczne powoda miały podłoże w samym urazie, sposób leczenia oraz poniesione koszty byłyby takie same, a uszczerbek na zdrowiu powoda jest wyłącznie skutkiem samego zwichnięcia kości łódkowatej. Interwenient zakwestionował zasadność żądania powoda w zakresie odsetek ustawowych od dnia 31.01.2019 r. Podniósł, iż odsetki winny być zasądzone od daty wymagalności roszczenia, a data wymagalności roszczenia o zadośćuczynienie jest dzień wydania wyroku zasądającego zadośćuczynienie.

Wyrokiem z dnia 30 września 2021 r. Sąd Rejonowy w Suwałkach zasądził od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego im. (...) R. w S. na rzecz powoda A. J. G. kwotę 5.000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 31.01.2019 r. do dnia zapłaty. Oddalił powództwo w powstałym zakresie, odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu oraz nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kwotę 1.182,88 zł tytułem brakujących kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy poczynił następujące ustalenia i wnioski, których istotne ustalenia faktyczne i prawne przedstawiają się następująco:

W dniu 28 lutego 2017 r. J. G. uległ wypadkowi, spadł z wysokości kilku metrów podczas wykonywania pracy zawodowej. Bezpośrednio po wypadku z obrażeniami w postaci zasinienia i obrzęku w zakresie obu nóg, z odczuwanym silnym bólem nóg aż do pasa, z nudnościami i zawrotami głowy został przetransportowany prywatnym samochodem na (...) Szpitala Wojewódzkiego im. dr L. R. w S.. Tam czekali na niego powiadomieni uprzednio o wypadku jego partnerka E. S. i siostrzeniec wraz ze swoją żoną. Po zarejestrowaniu J. G. oczekiwał dłuższy czas na przyjęcie przez dyżurującego w tym dniu na (...) lekarza chirurga A. B.. Lekarz po przeprowadzeniu badania fizykalnego pacjenta zlecił wykonanie badania RTG nóg. Na badanie J. G. został zawieziony przez swoją partnerkę i siostrzeńca na wózku inwalidzkim. Po wykonaniu badania RTG ponownie został przewieziony na wózek pod gabinet dr A. B.. W trakcie oczekiwania na ponowne przyjęcie i diagnozę J. G. zasnął. Dr A. B. nakazał towarzyszącym mu osobom ułożenie go na kozetce w gabinecie z nogami do góry. Gdy pacjent poczuł się trochę lepiej został posadzony na wózku inwalidzkim, a lekarz A. B. próbował go postawić na nogi. Próby te okazały się bezskuteczne. J. G. zgłosił lekarzowi, że nie może stanąć

na nogi z powodu silnego bólu, co lekarz skwitował stwierdzeniem, iż pacjent przesadza i powinien schudnąć. W tym samym dniu J. G. został wypisany (...) z rozpoznaniem zasadniczym - stłuczenie stawu skokowego, nie stwierdzono zmian pourazowych kostnych, zalecono leżenie, okłady z zimna oraz kontrolę w POZ. J. G. został przewieziony do domu prywatnym transportem. Nie zapewniono mu transportu medycznego pomimo próśb kierowanych do personelu medycznego przez towarzysząca mu partnerkę E. S., która informowała jednocześnie, że poszkodowany mieszka na 4 piętrze bez windy.

Po powrocie do domu J. G. pomimo przyjęcia leków przeciwbólowych zaleconych przez lekarza nadal odczuwał silny ból, a dodatkowo wystąpiły u niego nudności i wymioty. Po nieprzespanej nocy z powodu odczuwanych dolegliwości J. G. zgłosił się następnego dnia tj. 1 marca 2017 r. do POZ w F., gdzie otrzymał od lekarza skierowanie na Oddział Ortopedyczny Szpitala Wojewódzkiego im. dr L. R. w S.. W dniu 1 marca 2017 r. J. G. został przyjęty do Oddziału (...)Urazowego Szpitala Wojewódzkiego w S., gdzie rozpoznano skręcenie stawu skokowego stopy prawej oraz zwichnięcie kości łódkowatej stopy lewej. W dniu 3 marca 2017 r. J. G. został poddany zabiegowi operacyjnemu, w trakcie którego przeprowadzono otwarte nastawienie zwichnięcia kości Łódkowatej lewej i zespolenie śrubą AO oraz założono opatrunek gipsowy. W rozpoznaniu pooperacyjnym stwierdzono złamanie kości łódkowatej lewej. J. G. był hospitalizowany Na Oddziale O.-Urazowym Szpitala Wojewódzkiego w S. w okresie od dnia 01.03.2017 r. do dnia 07.03.2017 r., a następnie został wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia w (...).

Prokuratura Rejonowa w Suwałkach na skutek zawiadomienia o przestępstwie zgłoszonego przez J. G. prowadziła pod sygn. PR.DS. (...)2018 śledztwo w sprawie narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu J. G., które zostało umorzone postanowieniem z dnia 30 października 2018 r. wobec stwierdzenia, iż czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego. W toku śledztwa sporządzona została przez biegłych zakresu medycyny sądowej prof. J. B. i dr A. S. oraz biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii dr T. B. opinia sądowno-lekarska, w której biegli stwierdzili, iż postępowanie lekarza (...) Szpitala Wojewódzkiego w S. w dniu 28.02.2017 r. w stosunku do pacjenta J. G. było nieprawidłowe — lekarz popełnił tzw. błąd diagnostyczny polegający na nierozpoznananiu zwichnięcia kości łódkowatej stopy lewej oraz skręcenia stawu skokowego stopy prawej. Lekarz dyżurny nie zachował odpowiedniej staranności w badaniu, zwłaszcza przedmiotowym. Lekarz ten powinien poprosić o konsultację dyżurnego ortopedy z uwagi na okoliczności wypadku podawane w wywiadzie przez chorego tj. upadek ze znacznej wysokości.

W dacie pobytu J. G. na (...) Szpitala Wojewódzkiego w S. lekarz A. B. udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy nr (...) na udzielanie świadczeń zdrowotnych zwartej w dniu 1 kwietnia 2016 r. z Szpitalem Wojewódzkim im. dr L. R. w S.. Lekarz posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w (...) S.A.

Szpital Wojewódzki im. dr L. R. w S. w dacie udzielania świadczeń zdrowotnych J. G. łączyła z (...) S.A. w W. umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Pismem z dnia 1 lutego 2018 r. J. G. wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 200.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za błąd diagnostyczny oraz kwoty 100.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta. Następnie decyzją z dnia 29 marca 2018 r. (...) S.A. przyznał J. G. kwotę 1.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku z naruszeniem praw pacjenta.

Pismem z dnia 14 stycznia 2019 r. J. G. wezwał Szpital (...) im. dr L. R. w S. do zapłaty kwoty 25.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę i cierpienia fizyczne i psychiczne doznane przez niego na skutek błędu diagnostycznego i terapeutycznego oraz naruszenia art.10 kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 37 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry popełnionego przez dr A. B. pełniącego dyżur na (...) w S. w dniu 28 lutego 2017 r.

W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 18 stycznia 2019 r. Szpital Wojewódzki im. dr L. R. w S. odmówił wypłaty zadośćuczynienia argumentując, iż nie znajduje podstaw faktycznych ani prawnych do wypłaty żądanej kwoty.

Jednocześnie wskazał, iż nie podziela stanowiska swojego ubezpieczyciela, który przyznał J. G. w 2018 roku kwotę 1.000,00 zł z tytułu naruszenia praw pacjenta.

Lekarz dyżurny (...) A. B. — specjalista chirurgii ogólnej w trakcie udzielania w dniu 28.02.2017 r. pomocy medycznej J. G. popełnił błąd diagnostyczny. Diagnostyka przeprowadzona u powoda była bardzo ograniczona, a badanie przez lekarza (...) było pobieżne. Badanie podmiotowe nie wykazuje okoliczności upadku, wysokości, z której powód upadł, jakie były następstwa upadku. Wynik badania przedmiotowego ograniczono do krótkiego opisu stanu miejscowego „bolesność uciskowa kończyn dolnych”. Pełniejsze i czytelniejsze dane znajdują się w zapisach dokumentacji pielęgniarskiej: „chory po urazie stopy, zgłasza ból kończyny, okolica stawu skokowego obrzęknięta, zasinione powłoki skórne tej okolicy”. Gdyby przyjąć, że powód podał lekarzowi (...) informację o upadku z wysokości to należało tę informację odnotować w dokumentacji medycznej (...) i postąpić stosownie tj. poszerzyć diagnostykę o wykluczenie obrażeń wewnętrznych i ewentualne konsultacje specjalistyczne oraz obserwację szpitalną. Upadki z wysokości powyżej 5 metrów często wiążą się z obrażeniami wewnętrznymi. Obrażenia te mogą nie być uchwytne w początkowym okresie po urazie i wymagają obserwacji szpitalnej oraz poszerzenia diagnostyki celem ich wykluczenia (pęknięcia narządów wewnętrznych, krwotoki wewnętrzne). W takim przypadku należało wykonać badania laboratoryjne oraz urazowe (RTG, USG, TK). Zakres tych badań powinien wynikać z badania podmiotowego i przedmiotowego. Znaczny niedosyt stwarza brak działań personelu medycznego w sytuacji zasłabnięcia powoda po wykonanym badaniu RTG. Takie zasłabnięcie mogło być wynikiem i następstwem urazów, które prowadziły np. do krwotoku wewnętrznego czy też znacznej reakcji bólowej. Podczas pobytu powoda na (...) nie wyjaśniono tych wątpliwości, nie sprawdzono ponownie parametrów życiowych powoda, nie oceniono też poziomu bólu. W dniu przyjęcia powoda J. G. na (...) tj. w dniu 28.02.2017 r. istniała możliwość postawienia mu prawidłowej diagnozy. Lekarz (...) skupił się na wykluczeniu świeżych zmian pourazowych kostnych w rozumieniu przez niego złamań. Analiza RTG powinna w zestawieniu z badaniem lekarskim nasunąć też inne możliwe skutki urazu, a w przypadku wątpliwości (upadek z wysokości, nieadekwatna reakcja bólowa, brak możliwości chodzenia) wskazane było poproszenie o konsultację specjalistyczną. Taka ocenę mógłby przeprowadzić lekarz radiolog i/lub ortopeda. Szpital zapewniał takie możliwości, jeżeli nawet czas oczekiwania na opis RTG czy na konsultację specjalistyczną wydłużyłby czas pobytu powoda na (...), należy te sytuację ocenić pozytywnie. Dla pacjenta po urazie czas obserwacji szpitalnej zmniejsza ryzyko niewykrycia urazów trudnych do rozpoznania, których objawy ujawnią się po pewnym czasie. Diagnostyka przeprowadzona u powoda w dniu 28.02.2017 r. przez personel medyczny w (...) nie była pełna i zgodna z obowiązującymi na Oddziałach (...) procedurami oraz zasadami sztuki medycznej, a personel popełnił błędy w zakresie udzielanej pomocy medycznej. Błędy te polegały na pobieżnym zebraniu wywiadu medycznego, pobieżnym zbadaniu powoda, braku podania środka przeciwbólowego w trakcie pobytu na (...), nie oceniono natężenia bólu, braku weryfikacji diagnozy wstępnej w sytuacji zasłabnięcia powoda podczas oczekiwania na badanie RTG, braku transportu do miejsca zamieszkania. Powód ze znaczną dysfunkcją narządu mchu miał prawo do takiego transportu. Błędy, których dopuszczono się w postępowaniu w zakresie diagnostyki, rozpoznania i leczenia nie spowodowały jednak negatywnych skutków dla stanu zdrowia powoda, jak i przebiegu dalszego jego leczenia.

Od dnia 26.06.2018 r. tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 31.12.2018 r. J. G. pozostawał na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28.02.2017 r. Następnie orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 09.01.2019 r. J. G. w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 28.02.2017 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31.01.2020 r.

Sąd Rejonowy w dalszej części wskazał jako podstawę odpowiedzialności pozwanego szpitala art. 430 kc, statuujący odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego. Stosownie do jego treści, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest wina podwładnego, a normalnym jej następstwem — szkoda wyrządzona osobie trzeciej.

Z uwagi na to, iż udzielający powodowi pomocy medycznej lekarz A. B. pełniący w dniu 28.02.2017 r. dyżur na (...) Szpitala Wojewódzkiego w S. wykonywał świadczenia medyczne na rzecz powoda na podstawie umowy łączącej go z pozwanym, to odpowiedzialność za działania tego lekarza ponosi powód.

Dalej powołano art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318), zgodnie z którym, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie zaś z treścią art. 8 powołanej ustawy, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Wedle zaś treści art. 4 ust. 1 tejże ustawy, w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

Zachowanie personelu medycznego (...) szpitala oraz popełnione błędy ostatecznie nie wpłynęły negatywnie na stan zdrowia powoda oraz przebieg jego dalszego leczenia i nie można ich traktować w kategoriach błędu medycznego, jednak Sąd przyjął winę szpitala w postaci zaniechania wykonania u pacjenta pełnej, diagnostyki, dokładnego jego zbadania i przeprowadzenia dokładnego, a nie tylko pobieżnego wywiadu medycznego, a zatem winę nieumyślną w postaci niedołożenia należytej staranności.

Mając na uwadze całokształt okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Rejonowego, powód J. G. doznał krzywdy, którą należy rozpatrywać w kategorii zarówno cierpienia fizycznego z uwagi na nie podanie mu na (...) leków przeciwbólowych jak i psychicznego z uwagi na poczucie lęku i niepewności co do swojego stanu zdrowia oraz utraty zaufania do personelu medycznego.

Wysokość zadośćuczynienia ustalona została w oparciu o art. 448 k.c., którego istotą jest pozostawienie sądowi pewnego marginesu swobody. Sąd szacując wysokość należnej powodowi kwoty zadośćuczynienia wziął pod uwagę z jednej strony okoliczność, że na skutek zachowania personelu medycznego doszło u powoda do negatywnych skutków w sferze psychicznej oraz cierpień fizycznych z powodu nieuśmierzonego lekami bólu, a z drugiej strony okoliczność, że chociaż personel medyczny dopuścił się błędów w zakresie diagnostyki, rozpoznania i leczenia to jednak nie spowodowały one u powoda negatywnych skutków dla stanu jego zdrowia i przebiegu dalszego leczenia oraz uwzględnił fakt, że powód tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta otrzymał wcześniej od ubezpieczyciela pozwanego tj. (...) S.A. świadczenie w kwocie 1.000,00 zł. Sąd uznał, iż kwota 5.000,00 zł jest kwotą adekwatną do doznanego przez powoda krzywdy z tytułu naruszenia jego praw jako pacjenta, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

O kosztach procesu orzeczono na zasadzie art. 102 k.p.c., odstępując od obciążania powoda jego kosztami. Zaś zgodnie zaś z przepisem art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 300) oraz zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu regulowaną przez art. 100 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Suwałkach kwotę 1.182,88 zł tytułem brakujących kosztów sądowych pokrytych tymczasowo z budżetu Skarbu Państwa od uwzględnionej części powództwa (pozwany przegrał proces w 34%).

Apelację od powyższego wywiódł interwenient uboczny (...) S.A. w W. w części dotyczącej pkt. I, pkt. III i pkt. IV w/ w wyroku, orzeczeniu zarzucając:

- naruszenie przepisów prawa materialnego - art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 § 1 kc polegające na uznaniu, że przyznana powodowi J. G. tytułem zadośćuczynienia kwota 5.000,00 zł jest odpowiednia i kompensuje w całości doznaną przez powoda krzywdę w sytuacji, gdy zebrane w sprawie dowody nie uzasadniają przyznania zadośćuczynienia dla powoda,
- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 kpc przez dokonanie oceny

dowodów w sposób nie wszechstronny i z naruszeniem zasad prawidłowego wnioskowania poprzez pominięcie tej części opinii biegłej sądowej M. Ż. (1), w której wskazuje ona, że (...) nie zastępuje poradni specjalistycznej i oczekiwanie kompleksowej diagnostyki i leczenia na (...) w stanach nie będących zagrożeniem zdrowotnym jest niewłaściwe, a zadaniem szpitalnego oddziału ratunkowego jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; nie uwzględnienie faktu, że biegła sądowa z zakresu medycyny ratunkowej M. Ż. (2) w opinii z dnia 16.06.2020 r. oceniła postępowanie lek med. A. B. jako prawidłowe; nie wzięcie pod uwagę, że powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego w trybie planowym, a leczenie i diagnostyka zastosowana u powoda w dniu 28.02.2017r. nie miała wpływu na dalszy proces leczenia powoda, w tym jego długotrwałość, co wynika m.in. z opinii biegłej sądowej M. Ż. (1); pominięcie wniosków wynikających z opinii biegłego z zakresu medycyny ratunkowej L. Z. z dnia 24.05.2021 r., iż nie było bezwzględnych wskazań do zasięgnięcia konsultacji ortopedycznej z dyżurującym lekarzem ortopedą, a nadto oceny, że gdyby lekarz (...) rozpoznał uraz i skierował celem leczenia w warunkach szpitalnych, to wstępne leczenie prawdopodobnie wyglądałoby tak samo, jak zastosowano w opiniowanej sprawie a leczenie odbyłoby się w takich samych ramach czasu, niezależnie od decyzji lekarza (...).

Na kanwie powyższego, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Rejonowego w Suwałkach i Wydziału Cywilnego z dnia 30.09.2021r., sygn. akt IC 1085/19 i oddalenie powództwa w całości, a także zasądzenie od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kosztów procesu według norm przepisanych (z uwzględnieniem wyodrębnionych kosztów zastępstwa procesowego) oraz o zasądzenie od powoda na rzecz interwenienta ubocznego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, z uwzględnieniem wyodrębnionych kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w Suwałkach I Wydziałowi Cywilnemu do ponownego jej rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach II instancji.

Uzasadniają powyższe wskazał, iż uwzględnienie powyższych okoliczności mogło doprowadzić do zgola odmiennych wniosków i tym samym oddalenia powództwa w zakresie kwoty 5.000,00 zł. Kwestionując poprawność rozstrzygnięcia o kosztach procesu wskazał, iż okoliczności niniejszej sprawy nie wskazują, że zachodzi tu wypadek szczególnie uzasadniony wskazany w dyspozycji art. 102 k.p.c., przemawiający za odstąpieniem od obciążenia powoda kosztami procesu. To powód był stroną inicjującą proces o zapłatę, co spowodowało konieczność podjęcia przez interwenienta obrony w tej sprawie i poniesienia związanych z tym kosztów, z obowiązkiem zwrotu których powód winien był się liczyć.

W odpowiedzi na powyższe powód wniósł o oddalenie apelacji interwenienta ubocznego jako oczywiście bezzasadnej oraz zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu za obie instancje, w sytuacji ewentualnej zmiany zaskarżonego wyroku w oparciu o zasadę słuszności.

Uzasadniając powyższe wskazał, iż strona pozwana zrealizowała zapisy zawarte w zaskarżonym orzeczeniu w całości, uznając tym samym jego zasadność. W ocenie powoda okoliczność ta ma istotny wpływ na rozstrzygnięcie drugiej instancji, oznacza bowiem, iż pozwany uznał zasądzone zadośćuczynienie za odpowiednie, a co za tym idzie – Sąd Rejonowy dokonał właściwego jego oszacowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja interwenienta ubocznego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych S.A z siedzibą w W. nie zasługuje na uwzględnienie.

Przed przystąpieniem do rozpoznania poszczególnych zarzutów apelacji wyjaśnienia wymaga, iż stosownie do art. 378 § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Z brzmienia w/w przepisu wynika, iż Sąd odwoławczy przy rozpoznawaniu środka zaskarżenia jest związany granicami apelacji, przy czym w polskiej procedurze cywilnej realizowana jest zasada pełnej apelacji (tak np. SN w postanowieniu z dnia 21 maja 2014 r., II CZ 8/14). Przyjmuje się w związku z tym,

że rzeczą sądu odwoławczego jest nie tylko rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów, lecz szerzej rozpoznanie sprawy, niemniej tylko w granicach zaskarżenia.

Z uwagi na zakresły przez apelującego przedmiot zaskarżenia i charakter podniesionych zarzutów apelacyjnych, stwierdzić należało, iż zarzuty te oscyływały wokół kwestii ustalenia zasadności przyznania zadośćuczynienia powodowi, a także sprzeczności poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez dokonanie oceny dowodów z naruszeniem zasad wszechstronności i prawidłowego wnioskowania.

Za chybiony Sąd Okręgowy uznał zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Wstępnego zaznaczenia wymaga, że Sąd I instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy i w dalszej kolejności dokonał właściwej jego oceny, stąd też Sąd Okręgowy przyjął go za własny. W sytuacji bowiem, gdy Sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, gdyż wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 1935 r., C III 680/34. Zb. Urz. 1936, poz. 379, z dnia 14 lutego 1938 r., C II 21172/37 Przegląd Sądowy 1938, poz. 380 i z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, Nr 4, poz. 83).

Sąd Okręgowy w pełni podziela także argumentację Sądu Rejonowego odnośnie podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej.

Wskazać w tym aspekcie należy, że granice swobodnej oceny dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c. wyznaczają zasady logicznego rozumowania, nakaz opierania się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo, z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności, nakaz wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, konieczność wskazania, na podstawie których dowodów dokonano ustaleń, a którym dowodom odmówiono wiarygodności i mocy. Swobodna ocena dowodów ujęta jest w ramy proceduralne, to znaczy, że musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe - musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszystkie towarzyszące im okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Musi też przeprowadzić selekcję dowodów, to jest dokonać wyboru tych, na których się oparł i ewentualnie odrzucić inne, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 października 2010 roku, sygn. akt I ACa 604/09, Legalis nr 237810).

W tym kontekście należy zauważyć, że fakt, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją apelującego, nie oznacza naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Ocena dowodów należy bowiem do sądu orzekającego i nawet w sytuacji, w której z dowodu można było wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd, nie dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 maja 2012 roku, sygn. akt VI ACa 31/12, Legalis nr 2123052, wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 27 kwietnia 2012 roku, sygn. akt I ACa 269/12, Legalis nr 738928). Do naruszenia powyższej zasady dochodzi wówczas, gdy czynności rozumowe sądu naruszają przepisy prawne, przeczą logice lub wnioskowi płynącym z doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 grudnia 2009 roku, sygn. akt IV CSK 290/09, Legalis nr 309976). Przy tym, aby można było mówić o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. należy wykazać, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjęta przez sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i o ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez sąd (tak wyroki Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 01 marca 2012 roku, sygn. akt I ACa 111/12, Legalis nr 738883 i z dnia 03 lutego 2012 roku, sygn. akt I ACa 1407/11, Legalis nr 732710). Z całą stanowczością podkreślić należy, że nie jest wystarczającym uzasadnieniem zarzutu naruszenia normy art. 233 § 1 k.p.c. przedstawienie przez stronę apelującą własnej oceny dowodów i wyrażenie dezaprobaty dla oceny prezentowanej przez Sąd I instancji. Apelujący ma obowiązek wykazania naruszenia przez sąd paradygmatu oceny wynikającego z art. 233 § 1 k.p.c., tj. wykazania, że sąd a quo wywiódł z materiału procesowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie pominął w swojej ocenie istotne dla rozstrzygnięcia wnioski wynikające z konkretnych dowodów (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2013 roku, sygn. akt I ACa 1075/12, Legalis nr 734355).

Na gruncie poczynionych wyżej rozważań, stwierdzić trzeba, że apelujący nie wykazał, aby Sąd I instancji naruszył art. 233 k.p.c.. Nadmienić należy przy tym, że przy ocenie tego materiału Sąd Rejonowy niewątpliwie wziął pod uwagę okoliczności podnoszone przez interwenienta ubocznego w treści apelacji, jednakże całościowo okoliczności danej sprawy doprowadził Sąd Rejonowy do zgoda innych wniosków, zaś tok rozumowania Sądu został szczegółowo i kompleksowo przedstawiony w treści zaskarżonego orzeczenia.

Skarżący formułując zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. odniósł go przede wszystkim do kwestii omawianych w opiniach biegłych z zakresu medycyny ratunkowej M. Ż. (3) oraz L. Z..

Należy zauważyć, że niewątpliwie Sąd I instancji poczynione ustalenia oparł na opinii biegłego z zakresu medycyny ratunkowej L. Z., którego wnioski w pełni podzielił, przyjmując tę właśnie opinię za pełnowartościowy dowód w sprawie, uznając ją za logiczną, jasną, wyczerpującą, zaś wnioski z niej wynikające za należycie i przekonująco uargumentowane oraz uzasadnione. Opinia ta koresponduje z opinią sądowo-lekarską z dnia 20 lipca 2018 r. sporządzoną przez biegłych J. B., A. S. i T. B. na potrzeby śledztwa prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w Suwałkach w sprawie sygn. (...) Ponadto opinia ta w pełni koresponduje z innymi dowodami w sprawie, tj. zeznaniami powoda, a także zeznaniami E. S., które to dowody potwierdzają doznanie przez powoda w dniu 28 lutego 2017 r. cierpień fizycznych i psychicznych na skutek niewłaściwego poziomu udzielenia usług medycznych.

Jednocześnie, jak wynika z akt sprawy zaskarżonego orzeczenia, to właśnie opinia tego biegłego została przez Sąd Rejonowy dopuszczona z uwagi na zgłoszone względem opinii biegłej M. Ż. (3) zarzuty, tj. niespójność i sprzeczność z treścią epikryzy karty leczenia szpitalnego powoda, nieprawidłowe wnioski wywiedzione przez biegłą w zakresie udzielenia powodowi świadczeń medycznych na (...), zignorowanie faktu naruszenia praw powoda jako pacjenta, sprzeczność tej opinii z wnioskami wywiedzionymi w opinii sporządzonej w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową w Suwałkach przez zespół 3 niezależnych biegłych.

Niewątpliwie, Sąd Rejonowy w wystarczający sposób wskazał, że opisane w opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny ratunkowej L. Z. zachowania i zaniechania personelu medycznego w zakresie diagnostyki przeprowadzonej u powoda na (...) w dniu 28 lutego 2017 r. stanowią naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, a które to naruszenie stanowiło podstawę odpowiedzialności pozwanego.

Co zaś tyczy się drugiego z podniesionych zarzutów apelacyjnych Sąd I instancji nie naruszył, wskazywanych w apelacji przepisów prawa materialnego, ponieważ zaskarżone rozstrzygnięcie oparte zostało na przepisie art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.), zgodnie z którym w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c. Zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie praw pacjenta może być bowiem przyznane za sam fakt zawinionego naruszenia praw pacjenta i nie jest zależne od jednoczesnego wystąpienia szkody na osobie (tak SN w wyroku z 27 kwietnia 2012 r., V CSK 142/11, LEX 1222168, z 18 stycznia 2013 r. IV CSK 431/12, LEX 1275006).

Jak już zostało podkreślone, podstawą roszczenia powoda było naruszenie jego praw jako pacjenta. Powód J. G. niewątpliwie wskazywał, że naruszono jego prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 ww. ustawy), prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 ww. ustawy).

Sąd Rejonowy w zaskarżonym orzeczeniu wykazał jednoznacznie, że roszczenie o zadośćuczynienie oparte na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest samodzielnym i odrębnym żądaniem od roszczenia o zadośćuczynienie wywodzonego z tytułu szkody na osobie i opartego na przepisie art. 445 § 1 k.c. Przepis art. 4 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta służy ochronie dóbr osobistych

pacjenta, a decydujące o odpowiedzialności udzielającego świadczeń medycznych jest wyłącznie z jednej strony - wykazanie naruszenia skatalogowanych w ustawie praw pacjenta, zaś z drugiej - zawinienie podmiotu świadczącego usługę.

Sąd I instancji podkreślił ponadto, iż oczywiste naruszenie praw powoda jako pacjenta, definiowanych obecnie m.in. jako: prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadającym określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym - niewątpliwie miało miejsce.

Sąd Rejonowy przyjął winę szpitala w postaci zaniechania wykonania u pacjenta pełnej, diagnostyki, dokładnego jego zbadania i przeprowadzenia dokładnego, a nie tylko pobieżnego wywiadu medycznego, a zatem winę nieumyślną w postaci niedołożenia należytej staranności, bowiem niewątpliwie powód, który uległ nagłemu wypadkowi miał prawo oczekiwać, że jego indywidualny przypadek będzie potraktowany z należytą uwagą i starannością zaś udzielane mu świadczenia zdrowotne odpowiadać będą zasadom wiedzy medycznej oraz uwzględniać aktualny jej poziom w zakresie diagnostyki i leczenia, tak aby nie narażać pacjenta na dodatkowe cierpienia i ewentualne pogorszenie stanu zdrowia.

Z uwagi na powyższe, Sąd Okręgowy nie znajduje podstaw do stwierdzenia naruszenia przez Sąd I instancji reguł swobodnej oceny przewidzianych treścią art. 445 § 1 k.c.. Sąd II instancji może korygować rozstrzygnięcie w zakresie przyznanej wysokości zadośćuczynienia jedynie wtedy, gdy przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy jest ono niewspółmiernie nieodpowiednie, jako rażąco wygórowane lub rażąco niskie (por. wyrok SN z dnia 09 lipca 1970 r., III PRN 39/70, Legalis nr 14698). Przyznane zadośćuczynienie w świetle okoliczności faktycznych sprawy odpowiada rozmiarom krzywdy jakiej doznała powód J. G..

Marginalnie odnieść należy się również do zarzutu interwenienta ubocznego podniesionego już w treści uzasadnienia wywiedzionej apelacji, dotyczącego się prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w przedmiocie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy w pełni podziela argumentację przedstawioną przez Sąd I instancji w tym zakresie, albowiem niewątpliwie skomplikowany w warstwie faktycznej jak i prawnej charakter niniejszej sprawy, wymagający analizy biegłych, które to analizy także nie były pomiędzy sobą spójne, uzasadnia motywowane względami słuszności odstąpienie od obciążania powoda J. G. kosztami tego procesu. Ponadto wydanie orzeczenia w przedmiocie kosztów zgodnie z żądaniem interwenienta ubocznego zgłoszonym w apelacji, pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, zaś wygraną powoda czyniłoby niejako fikcją.

W świetle powyższego żaden argument apelacji wnioskodawcy skutecznie nie podważył zaskarżonego postanowienia, co skutkowało oddaleniem apelacji na mocy art. 385 k.p.c, o czym orzeczono jak w punkcie I.

O kosztach procesu przed Sądem II instancji rozstrzygnięto zaś na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSO Mirosław Krzysztof Derda