

Sygn. akt I ACa 790/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Beata Wojtasiak (spr.)
Sędziowie	:	SSA Elżbieta Borowska SSA Dariusz Małkiński
Protokolant	:	Łukasz Patejuk

po rozpoznaniu w dniu 1 września 2020 r. w Białymstoku na rozprawie

sprawy z powództwa **K. K. (1)**

przeciwko **(...)w S.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 11 września 2019 r. sygn. akt I C 363/18

I. **oddala apelację;**

II. **odstępuje od obciążania powódki kosztami instancji odwoławczej.**

(...)

UZASADNIENIE

Powódka K. K. (1) pozwem z dnia 1 marca 2018 r. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...)w S. kwoty 80.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia z tytułu błędu medycznego oraz kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta.

Uzasadniała, że w dniu 22.10.2015 r. około godz. 22:10 zgłosiła się do (...)w S. z urazem spowodowanym przecięciem lewej ręki nożem. Po przeprowadzonych badaniach lekarze nie stwierdzili poważniejszego urazu. Powódka z uwagi na zapewnienia lekarzy zrezygnowała z hospitalizacji. Ustalono, że nazajutrz zgłosi się do poradni przyszpitalnej. Dnia 23.10.2015 r. powódka zgłosiła się do poradni. Leczenie poszkodowanej w pozwanej placówce medycznej nie przynosiło rezultatów. Powódka postanowiła skonsultować przypadek z lekarzami (...) w B.. Wówczas okazało się, że postawiona przez personel medyczny pozwanej placówki medycznej diagnoza była błędna. W. zadawnione

uszkodzenie nerwów palcowych właściwych krawędzi łokciowej palca IV i V ręki lewej oraz zadawnione uszkodzenie ścięgna (...) palca V ręki lewej. Niezbędne okazało się leczenie operacyjne. Nieprawidłowe rozpoznanie i wywołana nim zwłoka w podjęciu właściwego leczenia spowodowała, że ręka powódki nie wróciła do sprawności sprzed wypadku, a to stało się przyczyną niezdolności do pracy. Uraz i jego konsekwencje w szczególności nieprawidłowe leczenie uniemożliwiły powódce normalne funkcjonowanie i wykonywanie nawet podstawowych czynności życia codziennego. Powódka zmuszona była korzystać z pomocy osób trzecich przy opiece nad dzieckiem, ale także w takich czynnościach jak przygotowywanie posiłków czy sprzątanie.

Powódka podniosła, że żąda również kwoty 20.000 zł z tytułu naruszenia praw pacjenta z uwagi na nieposzerzenie przez personel medyczny (...) w S. diagnostyki. Wobec braku uzyskania przez kilka miesięcy po urazie poprawy, w tym po rehabilitacji leczniczej, nie można przyjąć, że personel pozwanej placówki dołożył podczas leczenia powódki należytej staranności. Działania te sprzeczne były także z aktualną wiedzą medyczną.

Pozwany (...)w S. wniósł o oddalenie powództwa w całości. Wskazał, że podczas przyjęcia pacjentki w Izbie Przyjęć podmiotu leczniczego prawidłowo rozpoznano uszkodzenie ścięgna zginacza palca i zaproponowano pacjentce hospitalizację w celu umożliwienia zastosowania jak najlepszych metod i warunków leczenia, w szczególności w zakresie zaopatrzenia uszkodzonego ścięgna. Zaproponowane przez lekarza leczenie szpitalne miało służyć temu, ażeby w warunkach bloku operacyjnego i w odpowiednim znieczuleniu, w warunkach bezkrwawego pola operacyjnego zaopatrzyć uszkodzenie ścięgna. Brak zgody pacjentki na proponowane leczenie istotnie zmniejszył szanse na właściwe wykonanie zabiegu zszycia ścięgna. Uszkodzenie ścięgien zginaczy głębokich z reguły kończą się trwałym deficytem ruchowym wynikającym z rodzaju uszkodzenia niezależnie od leczenia. Pacjentka została poinformowana o konsekwencjach odmowy proponowanego leczenia. Fakt niewyrażenia zgody na hospitalizację został odnotowany w dokumentacji medycznej pacjentki. Odmowę hospitalizacji pacjentka potwierdziła czytelnym podpisem odrębnym w księdze przyjęć i odmów szpitala. Brak zgody na leczenie szpitalne uniemożliwił zastosowanie proponowanego leczenia. Wobec powyższego, w ocenie pozwanego, brak jest związku pomiędzy zastosowanym leczeniem a ewentualnym uszczerbkiem na zdrowiu powódki.

Wyrokiem z dnia 11 września 2019 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku w punkcie I oddalił powództwo, w punkcie II zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 5.417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka w dniu 22 października 2015 r. doznała urazu lewej ręki w wyniku przecięcia nożem, podczas czynności kuchennych. Mąż powódki wezwał karetkę pogotowia ratunkowego, która przewiozła ją do (...) w S..

U powódki podczas przyjęcia na Izbie Przyjęć rozpoznano rany cięte palców IV i V lewej ręki z uszkodzeniem ścięgna zginacza palca V-go. W związku z rozpoznaniem zalecono konieczność leczenia szpitalnego, którego powódka jednoznacznie odmówiła. Potwierdzeniem tego faktu jest znajdująca się w dokumentacji medycznej adnotacja: „Nie wyrażam zgody na hospitalizację” z własnoręcznym podpisem powódki.

Wobec zaistniałej sytuacji w warunkach (...) w S. dokonano chirurgicznego zszycia skóry oraz ścięgna zginacza głębokiego palca V, unieruchomiono kontuzjowane palce, wydano receptę na antybiotyk oraz skierowanie do poradni chirurgicznej.

Pierwsza wizyta w (...) w S. odbyła się w dniu 23 października 2015 r. Z dokumentacji sporządzonej podczas tej wizyty wynika, że u powódki rozpoznano „ranę ciętą palca IV i V dłoni lewej z uszkodzeniem ścięgna zginacza głębokiego palca V”. W trakcie leczenia w poradni chirurgicznej pozwanego wykonano oczyszczanie rany, zmianę opatrunku oraz unieruchomienie Z. na szynę gipsową.

Następnie powódka była przyjmowana w(...) pozwanego w dniach 29.10.2015 r., 2.11.2015 r., 9.11.2015 r., 23.11.2015 r., 1.12.2015 r., 7.12.2015 r. i 23.12.2015 r., gdzie każdorazowo wykonywano opatrunki.

Powódka była również w dniu 9 lutego 2016 r. na wizycie w (...) (...) w S., gdzie stwierdzono przykurcz międzypaliczkowy palców IV i V ręki lewej, niedoczulicę palców IV i V ręki lewej po stronie promieniowej, przeczulicę palców IV i V ręki lewej po stronie łokciowej oraz niedoczulicę palców IV i V. Z rehabilitacji zrezygnowała z uwagi na silny ból podczas ćwiczeń.

Z uwagi na brak zauważalnych zmian powódka podjęła leczenie w (...) w B.. W okresie od 14 marca 2017 r. do 17 marca 2017 r. była hospitalizowana w (...) w B.. Została ona przyjęta do ww. Kliniki celem leczenia operacyjnego uszkodzenia nerwów palcowych palca IV i V ręki lewej oraz ścięgna (...) palca V. W (...) w B. u powódki stwierdzono: na powierzchni dłoniowej palca IV i V (palcików bliższych) blizny po ranach ciętych, w zakresie palca V – brak czynnego zginania palca w aDIP, czynne zginanie w aPIP do 90 stopni, brak czucia na łokciowej powierzchni opuszki palca V-go, w zakresie palca IV stwierdzono czynne zginanie w aPIP i aDIP prawidłowe, brak czucia na łokciowej powierzchni palca IV-go. Dodatkowo objawy T. w miejscu blizn skórnych na dłoniowej powierzchni palca IV-go i V-go.

W dniu 15.03.2017 r. w znieczuleniu krótkotrwałym dożylnym wykonano resekcję nerwiaków nerwów palcowych IV i V-go. Rekonstrukcja nerwu palcowego V-go wolnym przeszczepem nerwu skórniego przyśrodkowego przedramienia lewego. Wtórny szew osłonkowy nerwu palcowego palca IV-go. T. ścięgna (...) palca V-go z wykorzystaniem techniki „pull out” drutem i stabilizacją czasową stawu (...) 1 drut K.. Założono szynę gipsową. Przebieg okołoperacyjny był niepowikłany. Pacjentkę wypisano do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym z zaleceniami kontroli w (...) w dniu 27.03.2017 r. celem zdjęcia szwów, elewacją ręki lewej.

Rozwój nerwiaka po przebytych uszkodzeniu nerwu palcowego palców IV i V skutkowało nasilonymi dolegliwościami bólowymi charakterystycznymi dla nerwiaka wzmożoną wrażliwością na zmianę temperatury i uporczywym bólem w bliźnie po przebytych skaleczeniu. Z powodu nerwiaka w bliźnie pourazowej powódka miała ograniczenia w funkcji lewej kończyny górnej, ponieważ każde dotknięcie palca IV i V skutkowało dolegliwościami bólowymi. Powódka nie mogła wykonywać wszystkich czynności wymagających użycia lewej ręki.

Obecnie ze względu na następstwa urazu z dnia 22.10.2015 r. u powódki występują ograniczenia ruchomości w stawach międzypaliczkowym bliższym i dalszym z brakiem możliwości pełnego zgięcia palca V.

Sąd uznał zeznania przesłuchanych w sprawie świadków: M. S., E. P., M. K. (1), A. O. (1) i A. C. za wiarygodne, gdyż były one logiczne, spójne i zbieżne ze sobą, a także znalazły potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Świadkowie uczestniczyli bezpośrednio i pośrednio w procesie leczenia powódki, a przez to mogli poczynić własne spostrzeżenia na temat prawidłowości procesu leczenia.

Sąd pierwszej instancji nie obdarzył walorem wiarygodności zeznań Ł. K. oraz W. P. uznając je w zakresie, w jakim dotyczyły przedstawianej przez nich okoliczności braku zgody powódki na hospitalizację, za nielogiczne, sprzeczne z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym oraz z doświadczeniem życiowym. Oczywiście jest, że gdyby lekarze nie widzieli podstaw do hospitalizacji powódki, dokonaliby zszycia skóry w warunkach ambulatoryjnych i nie wymagając od powódki podpisania odmowy w księdze przyjęć i odmów szpitala.

W ocenie Sądu Okręgowego wydane w sprawie opinie biegłych sądowych były miarodajne i w pełni zasługujące na obdarzenie ich walorem wiarygodności, gdyż zostały opracowane w sposób prawidłowy i rzetelny. Sąd w całości podzielił zgodne stanowiska wyrażone przez obu biegłych, a ich wnioski legły u podstaw ustaleń faktycznych w sprawie.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy analizował czy pozwany – (...) w S. – ponosi odpowiedzialność cywilną wobec powódki na zasadzie winy (art. 415 k.c. i art. 445 k.c.), jak również za naruszenie praw pacjenta, którego podstawą jest ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Sąd wyjaśnił, że błąd lekarski w orzecznictwie ujmowany jest jako działanie lub zaniechanie lekarza w sferze diagnozy i terapii, sprzeczne z zasadami wiedzy medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym. Błąd lekarski reprezentuje obiektywny komponent winy. Jako postępowanie lekarza contra legem artis (tj. działanie lub zaniechanie niewłaściwe, naruszające zasady wiedzy medycznej), stanowi jeden z przejawów bezprawności. Jest więc kategorią całkowicie

niezależną od osoby konkretnego lekarza (jego indywidualnych cech, skłonności i umiejętności) oraz od okoliczności, w których podejmował on czynności z zakresu diagnozy i terapii. Błąd nie pociąga więc za sobą odpowiedzialności cywilnej sam przez się. Obciążenie lekarza odpowiedzialnością za szkodę wchodzi w rachubę dopiero wówczas, gdy błąd jest jednocześnie zawiniony subiektywnie, tzn. stanowi następstwo niedochowania przez lekarza należytej staranności. Łagodzenie rygorystycznego wymogu wykazywania winy może także nastąpić poprzez zastosowanie domniemania faktycznego na podstawie art. 231 k.p.c. Na pozwanego przechodzi tym samym ciężar eskulpacji (wykazania braku winy). Placówka medyczna, aby uniknąć odpowiedzialności, musi obalić domniemanie wykazując, że nie zawiniła powstaniu szkody. Prawo cywilne wymaga, by związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą miał charakter normalny (adekwatny, art. 361 § 1 k.c.). W sferze odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu oznacza to, że doznany przez pacjenta uszczerbek na zdrowiu musi pozostawać normalnym następstwem działania szpitala lub personelu medycznego. W procesach lekarskich nie wymaga się jednak ustalenia związku przyczynowego w sposób absolutnie pewny, wystarczający jest wysoki stopień prawdopodobieństwa faktu, iż szkoda wynikła z określonego zdarzenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego powódka nie wykazała dostatecznie zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. pomiędzy działaniami pozwanej, a szkodą niematerialną powódki.

Sąd podkreślił, że dwie sporządzone w sprawie opinie biegłych oraz opinia uzupełniająca z dnia 28.12.2018 r. wskazują jednoznacznie, iż obrażenia jakich doznała opiniowana podczas zdarzenia w dniu 22.10.2015 r. w postaci rany ciętej palców z uszkodzeniem ścięgna już na wstępie nie rokowały pełnego powrotu do zdrowia. Rekonstrukcja ścięgna zginacza w miejscu, do którego doszło u powódki na wysokości stawu śródrečno - paliczkowego palca V po rekonstrukcji zagrożone jest zbliżowaniem z otaczającymi tkankami, co skutkuje niepełnym powrotem zakresu ruchomości palca V. Taka sytuacja miała miejsce u powódki. Przeprowadzenie zabiegu rekonstrukcji ścięgna zginacza głębokiego palca V w warunkach sali operacyjnej także nie dawałoby pewności lepszego wyniku leczniczego. Dawałoby natomiast lepsze warunki operacyjne dla lekarza operującego, możliwość wglądu w ranę operacyjną i rozpoznanie uszkodzenia nerwów palcowych, co w warunkach Izby Przyjęć było znacznie utrudnione, praktycznie niemożliwe. Biorąc pod uwagę zebraną w sprawie dokumentację medyczną biegły ocenił, że w Izbie Przyjęć postawione zostało pełne rozpoznanie, które było możliwe w warunkach na jakie zgodziła się pacjentka. Podczas leczenia powódki w dniu 22.10.2015 r. nie doszło do nieprawidłowości w diagnostyce i leczeniu. Biegli ocenili leczenie K. K. (1) w Poradniach Chirurgicznej i Rehabilitacyjnej jako prawidłowe.

Sąd pierwszej instancji doszedł do wniosku, że związek przyczynowy, o jakim mowa w art. 361 § 1 k.c. nie został wykazany w stopniu wymaganym dla procesów medycznych. Jednoznaczne i stanowcze wnioski dwóch opinii nakazują wykluczenie koniecznej przesłanki związku przyczynowego między nieprawidłowym działaniem pozwanej szpitala i wskazywanym powyżej skutkiem, jakim jest uszczerbek na zdrowiu w postaci ograniczenia ruchomości w stawach międzypaliczkowym bliższym i dalszym z brakiem możliwości pełnego zgięcia palca V. Podstawy odpowiedzialności pozwanej nie mógł więc stanowić art. 415 w związku z art. 444 k.c., stąd zasądzenie zadośćuczynienia w oparciu o przepis art. 445 § 1 k.c. nie było możliwe.

Ponieważ powódka dodatkowo wniosła o zasądzenie kwoty 20.000 zł tytułem zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, Sąd Okręgowy analizował możliwość uzyskania przez nią zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie praw pacjenta, którego podstawą jest ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Sąd przytoczył regulację art. 4 ust. 1 tej ustawy i wskazał, że wobec wniosków płynących z opinii biegłego, zeznań świadków oraz całości okoliczności ustalonych w sprawie, w działaniach lekarzy pozwanej w stosunku do powódki nie można było dopatrzeć się naruszeń uzasadniających przyznanie zadośćuczynienia na podstawie tej regulacji.

Sąd Okręgowy stwierdził, że lekarze pozwanej dokonali wyboru metody leczenia zgodnie z warunkami w jakich byli zobowiązani pracować – brak zgody na hospitalizację, doświadczeniem zawodowym i umiejętnościami, nie popełniając przy tym błędów, zaś powikłanie w postaci ograniczenia ruchomości palców było z jednej strony wynikiem braku wyrażenia przez powódkę zgody na operację, co w sposób oczywisty ograniczyło możliwości podjęcia skutecznego zapobiegnięcia tak rozległym następstwom skaleczenia. Z drugiej strony - jak wskazał biegły -

przeprowadzenie zabiegu nawet w warunkach sali operacyjnej nie dawałoby pewności lepszego wyniku leczniczego, z uwagi na miejsce rozcięcia i skomplikowanie zabiegu.

Wobec jednoznacznego ocenienia przez biegłych rozpoznania i leczenia powódki jako prawidłowego nie sposób przyjąć, że pozwany nie dochował należytej staranności lub naruszył prawo pacjenta do udzielenia pomocy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

W świetle powyższego powództwo Sąd Okręgowy oddalił.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka zaskarżając go w całości i zarzucając:

- naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

1. art. 233 § 1 k.p.c., art. 285 § 1 k.p.c. i art 286 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na:

- przyjęciu, że złożona do akt, następnie uzupełniona, opinia biegłych specjalistów F. M. i dr. n. med. Z. K. została sporządzona w sposób kompletny, rzetelny, fachowy i obiektywny, oraz dowodzi braku błędu w postępowaniu personelu pozwanego szpitala w sytuacji, kiedy są one w tym zakresie sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym sprawy, w szczególności zeznaniami świadków, dokumentacją medyczną powódki z pobytu w (...)w B., ogólną wiedzą i doświadczeniem życiowym, nie odnoszą się w żaden sposób do wielu istotnych okoliczności sprawy, nadto w odniesieniu do szeregu wniosków nie zawierają żadnego uzasadnienia, co w konsekwencji uniemożliwia ich prawidłową ocenę,

- zaniechaniu wyjaśnienia w drodze opinii uzupełniającej, podnoszonego przez stronę powodową, szeregu istotnych dla rozstrzygnięcia zastrzeżeń i wątpliwości co do treści i zupełności przedłożonych w sprawie opinii biegłych lekarzy,

- uznaniu za wiarygodne zeznań przesłuchanych w sprawie świadków M. S., E. P., M. K. (2), A. O. (2) i A. C. odnośnie prawidłowości przeprowadzonej diagnostyki i wdrożonych procedur leczenia powódki w pozwanym szpitalu, bez należytej weryfikacji tych zeznań i uzasadnienia stanowiska, w sytuacji, kiedy są one sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym sprawy oraz zasadami wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego, nadto świadkowie byli bezpośrednio zaangażowani w proces leczenia powódki, zatem ich zeznania należało oceniać ze szczególną ostrożnością,

- bezzasadnym uznaniu za niewiarygodne zeznań złożonych przez powódkę oraz świadków Ł. K. i W. P. w zakresie wadliwości podjętych w stosunku do niego procedur medycznych i zaniedbań personelu pozwanego szpitala w sytuacji, kiedy korespondują one z pozostałym materiałem dowodowym sprawy,

2) sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych, poczynionych w sprawie, ze zgromadzonym i wszechstronnie rozważonym materiałem dowodowym mianowicie:

- ustaleniu w oparciu o niepełne opinie biegłych, że w nocy 22 października 2015r. w (...) w S. postawiono prawidłowe rozpoznanie, kiedy ustalenie to stoi w oczywistej sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym sprawy, a fakt pominięcia w rozpoznaniu uszkodzenia nerwów palcowych nie był kwestionowany nawet przez pozwanego,

- ustaleniu, że powódka mogła podjąć i podjęła świadomą i dobrowolną decyzję o zaniechaniu hospitalizacji na podstawie rzetelnej wiedzy o swoim stanie zdrowia w sytuacji, kiedy na skutek błędnej i niepełnej diagnozy z 22 października 2015 r. nie mogła ona takiej wiedzy posiadać, ponieważ nie posiadali jej również lekarze pozwanego szpitala udzielający jej informacji,

- ustaleniu, jedynie w oparciu o opinię biegłego, że pomimo braku efektu terapeutycznego i wystąpienia powikłań, dalsze leczenie powódki było prawidłowe w sytuacji, kiedy stanowisko biegłego nie zostało w żaden sposób uzasadnione i jest sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym sprawy, zasadami logiki i doświadczenia życiowego, w szczególności wobec prowadzenia leczenia na podstawie niewłaściwej i nigdy niezwyfikowanej przez pozwanego diagnozy z 22 października 2015 r.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

1) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za ból, krzywdę i cierpienia doznane przez poszkodowaną na skutek błędów w procesie jej leczenia w(...)w S. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 20 000 zł tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie praw pacjenta - prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, prawa do informacji o stanie zdrowia i podjęcia świadomej decyzji wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu, do dnia zapłaty,

3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu za postępowanie przed Sądem I i II instancji.

Apelująca wniosła również o uzupełnienie postępowania dowodowego i dopuszczenie dowodu z ustnej opinii uzupełniającej i wezwanie w tym celu biegłych na rozprawę apelacyjną w uwagi na niewyjaśnione w postępowaniu przed Sądem I instancji sprzeczności i niekonsekwencje, a także braki w opiniach biegłych z zakresu chirurgii, ortopedii i rehabilitacji: F. M. i dr. n. med. Z. K..

Pozwany wniosł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu.

SĄD APELACYJNY USTALIŁ I ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja okazała się niezasadna.

Ustalenia Sądu Okręgowego są prawidłowe i zostały podzielone przez Sąd Apelacyjny. Wynik uzupełnionego przez Sądem Odwoławczym postępowania dowodowego nie dał bowiem podstaw do zmiany czy korekty tych ustaleń w sposób oczekiwany przez skarżącą. Stanowisko Sądu Okręgowego oddalającego powództwo okazało się zasadne, z tym jednak zastrzeżeniem, że w odniesieniu do roszczenia z tytułu naruszenia prawa pacjenta wymagało innego uzasadnienia.

Powódka w przedmiotowej sprawie domagała się zasądzenia zadośćuczynienia z tytułu błędu w sztuce lekarskiej, jak również wnosila o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia przez pozwaną placówkę medyczną jej praw jako pacjenta. Ostateczne stanowisko powódki w zakresie pierwszego żądania, tj. w części dotyczącej zawinionego i niewłaściwego postępowania strony pozwanej, wyrażone na rozprawie apelacyjnej sprowadzało się do zarzutu, że nie została ona skierowana niezwłocznie lub w ciągu najbliższego czasu od zdarzenia do placówki o wyższej referencyjności. Stanowisko to nie może być uznane za słuszne, zwłaszcza w kontekście uzupełniających zeznań biegłego w zakresie chirurgii, ortopedii i rehabilitacji medycznej dr Z. K., złożonych na rozprawie apelacyjnej (protokół rozprawy apelacyjnej k. 353, nagranie rozprawy od znacznika czasowego 00:03:31). Sąd Apelacyjny podzielił w pełni

opinię ustną opinię biegłego, jako logiczną, przekonującą i dobrze umotywowaną oraz korespondującą z pozostałymi wydanymi w sprawie opiniami pisemnymi (k.209-210, k.230, k.271 -280).

Biegły ten, podobnie zresztą, jak sporządzający pierwszą opinię dr F. M. – specjalista chirurg stwierdził stanowczo, że w warunkach Izby Przyjęć zaopatrzone powódkę tak, jak było to możliwe, skoro nie wyraziła ona zgody na hospitalizację.

Warto odnotować w tym miejscu, że także świadek M. K. (1) wskazywał na to, że warunki sali operacyjnej byłyby dużo lepsze z uwagi choćby na odpowiednie oświetlenie, asystę i możliwość przeprowadzenia zabiegu w niedokrwieniu (k. 109, nagranie od znacznika czasowej 00:31:27).

Sąd Apelacyjny dostrzega, że powódka i przesłuchani w charakterze świadkowie: jej mąż (Ł. K., k. 200., nagranie od znacznika 00:15:11 oraz ojciec (W. P., k. 199 v., nagranie od znacznika 00:07:55), usiłowali – wbrew treści pisemnego oświadczenia samej powódki – odmiennie przedstawić wolę powódki odnośnie hospitalizacji. Tym niemniej wobec niekwestionowanego ostatecznie podpisu powódki na dokumentacji medycznej, iż nie wyraża ona zgody na hospitalizację, zeznania te nie mogły być uznane za wiarygodne. W taki sposób zeznania te ocenił Sąd pierwszej instancji, a Sąd Odwoławczy się z tą oceną się zgadza. Zarzuty apelacji odnośnie przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy oceny zeznań przesłuchanych w sprawie świadków są wyłącznie polemiczne i nie wytrzymują konfrontacji z całokształtem materiału dowodowego sprawy. Słuszność należy przy tym przyznać Sądowi Okręgowemu, iż gdyby lekarze nie dostrzegali potrzeby hospitalizacji powódki, to po odpowiednim zaopatrzeniu rany, nie wymagałoby od niej złożenia podpisu na okoliczność rezygnacji z leczenia szpitalnego w księdze przyjęć i odmów. Jest bowiem oczywiste, że nie każdy uraz, nie każde skaleczenie wymaga hospitalizacji, a tylko te poważniejsze.

Poza sporem w sprawie pozostaje, że u powódki, na skutek zranienia nożem, doszło do uszkodzenia ścięgna zginacza głębokiego V palca i że ścięgno to nie zostało zsyte na bloku operacyjnym, w warunkach bezkrwawego pola operacyjnego, lecz w warunkach Izby Przyjęć pozwanego Szpitala. Diagnostyka powódki została przeprowadzona zatem w warunkach, których nie można uznać za optymalne, najlepsze z możliwych; stało się to jednak tylko na skutek decyzji samej powódki, za którą pozwany nie może ponosić odpowiedzialności.

Wbrew przy tym przeświadczeniu skarżącej, w dacie jej diagnozowania nie było podstaw do niezwłocznego skierowania jej do jednostki o wyższej referencyjności. Z opinii obu biegłych (F. M. i Z. K.) oraz zeznań lekarza zaopatrującego powódkę dr E. P. (k. 109, nagranie od znacznika czasowego 00:37:29) jednoznacznie wynika, że uszkodzenie ścięgna zginacza głębokiego V palca było ewidentne, bowiem manifestowało się niemożnością swobodnego zginania palca, to zaś wymagało zszycia – możliwego w warunkach strony pozwanej i wykonanego w takich warunkach, na jakie pozwoliła powódka.

Zarzut skarżącej, jakoby przy jej przyjęciu – tylko przez zaniedbanie – nie doszło u niej do rozpoznania uszkodzenia nerwów V palca, nie może być uznany za zasadny w świetle wyjaśnień biegłego przedstawionych na rozprawie apelacyjnej.

Biegły wyjaśnił mianowicie, że ścięgno (zginacza głębokiego V palca dłoni) przebiega od wewnętrznej strony dłoni, natomiast nerwy – po zewnętrznej stronie palca i bynajmniej nie muszą one zostać uszkodzone w wyniku rany ciętej ścięgna, zaś ewentualne uszkodzenie nerwów nie jest możliwe do stwierdzenia bez mikroskopu i poza warunkami sali operacyjnej. Sama rekonstrukcja nerwów wymaga oczywiście udziału jednostki specjalistycznej.

Opinia obu wypowiadających się w sprawie biegłych koresponduje z zeznaniami świadka E. P., co do tego, że obrażenia, jakich doznała powódka już na wstępie nie rokowały pełnego powrotu do zdrowia – a to ze względu na rodzaj uszkodzenia ścięgna i konieczność jego zszycia. Świadek P. objaśniał, że: „zsyte ścięgno zrasta się ze skórą palca, który jest nieczynny, powstaje albo przykurcz, albo puszcza to ścięgno”.

Sąd nie znajduje podstaw, by odmówić wiary temu świadkowi – który przecież od razu ocenił obrażenie jako bardzo poważne. Świadek konsekwentnie wskazywał, że powódka nie wyraziła zgody na przebranie się, kategorycznie

odmawiała zgody na leczenie szpitalne i tłumaczyła, że musi wracać na imprezę. Świadek zapamiętał przy tym, że powódka mówiła mu, że zamierza się starać o pracę w służbach mundurowych (policji lub wojsku) i wskazał, że z tej właśnie przyczyny tym bardziej dostrzegał potrzebę skierowania powódki na blok operacyjny, powódka jednak kategorycznie odmawiała wyrażenia zgody.

Dokonując oceny postępowania pozwanego już w dalszym okresie, odwołać się należy do zeznań biegłego Z. K., złożonych na rozprawie apelacyjnej, które tę kwestię dokładnie wyjaśniają. Wynika z nich, że ustaloną, standardową praktyką jest założenie 6-miesięcznego okresu na wygojenie rany i dopiero brak poprawy w tym czasie jest wskazaniem do skierowania pacjenta do placówki o wyższej referencyjności.

Mając to na względzie i poddając analizie historię choroby powódki z Poradni Chirurgicznej SP ZOZ w S., zauważyć należy, że korzystała ona z tej Poradni tylko do 23.12.2015 roku – a więc tylko przez dwa miesiące po zdarzeniu. Z ostatniego wpisu (k.55) wynika, że skierowano powódkę do (...). Twierdzenia powódki z rozprawy apelacyjnej, jakoby korzystała ona z tej (...)dłużej, bez wpisów do historii choroby nie mogły zostać uznane przez Sąd Apelacyjny za wiarygodne z uwagi na brak materiału dowodowego.

Z zapisu pracowni fizjoterapii (k.16) wynika, że fizjoterapia była prowadzona od 18.01.2016 roku i została przerwana z powodu bólu 19.02.2016.

Nie ulega wątpliwości, że powódka dopiero 8.02.2016 roku – po niespełna czterech miesiącach od zdarzenia sama zgłosiła się do (...)w B. (k.22 – 23), gdzie jednak w pierwszej kolejności zalecono właśnie rehabilitację.

Działania (...) w S., gdzie powódka zgłosiła się 9.02.2016r. (gdzie też postawiono diagnozę w zakresie uszkodzenia nerwów (k.56v) i odnotowano, że wg relacji pacjentki dr. B. zalecił rehabilitację przez 1 miesiąc) – również nie sposób oceniać w kategoriach deliktu, skoro powódka – równolegle prowadzona przez szpital w B. – nie miała w tamtym szpitalu żadnych innych zaleceń poza rehabilitacją. Co więcej, z dokumentacji(...)w B. wynika, że w marcu i kwietniu 2016 roku odnotowano poprawę ruchomości palca IV V.

Dalej należy zauważyć, że planowana w (...) w B. operacja powódki została w maju 2016 roku odłożona ze względu na ciężą powódkę, a doszło do niej w marcu 2017 roku, przy czym – według biegłego Z. K. zasadniczym wskazaniem był nerwiak, który należało usunąć. Biegły stwierdził stanowczo, że operacja w zasadzie nie przyniosła poprawy stanu powódki.

Zgodnie z treścią art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynika.

Przepis ten stanowi normę ogólną, regulującą granice odpowiedzialności z punktu widzenia związku przyczynowego. Określa związek przyczynowy między działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a powstałym skutkiem w postaci szkody jako przesłankę odpowiedzialności cywilnej za szkodę. Nie jest to jedyna przesłanka odpowiedzialności, bowiem przesłankami tymi są także sama szkoda oraz powodujące tę szkodę działania i zaniechania zobowiązanego. Jest to jednak przesłanka niezbędna do zaistnienia odpowiedzialności.

W świetle tego przepisu dla stwierdzenia istnienia związku przyczynowego nie wystarcza jakiegokolwiek powiązanie przyczynowe między zachowaniem zobowiązanego a powstaniem szkody, gdyż musi to być związek przyczynowy normalny w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lipca 2008 r., IV CSK 127/08, M. Praw. 2009, nr 19, s. (...)). Konieczność badania „normalności” związku przyczynowego, a więc przesłanki odpowiedzialności z art. 361 § 1 k.c., występuje tylko wówczas, gdy między badanymi zjawiskami w ogóle istnieje obiektywny związek przyczynowy. Jeżeli badany skutek nastąpiłby również mimo braku zdarzenia wskazanego jako jego przyczyna, nie można uznać istnienia związku przyczynowego między tymi zdarzeniami (wyrok SN z dnia 14 marca 2002r., IV CKN 826/2000, niepubl.; wyrok SN z dnia 19 czerwca 2008 r., V CSK 18/08, LEX nr 424431). W takiej sytuacji więc, na skutek nieistnienia związku przyczynowego, w ogóle nie powstaje odpowiedzialność odszkodowawcza.

Wypada też zauważyć, że zaniechanie rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą wówczas, gdy określona przyczyna nie wywołałaby skutku w postaci szkody, gdyby pomiędzy tę przyczynę a skutek włączyło się określone działanie, do którego jednak nie doszło. Z przyczynowością zaniechania będziemy mieli do czynienia wówczas, gdy spełnione zostaną trzy podstawowe warunki: a) osoba, której zarzuca się zaniechanie musi mieć ustawowy obowiązek danego działania, b) osoba ta miała sposobność takiego działania, c) wypełnienie tego obowiązku przez tę osobę w normalnych warunkach pozwoliłoby zapobiec szkodzie. Jeśli wszystkie te warunki nie wystąpią, wówczas nie można będzie traktować zaniechania jako warunku sprawczego szkody (por. A. Rzetecka – Gil, Komentarz do art. 361 k.c., Lex i powołana tam literatura).

W przedmiotowej sprawie należy też zauważyć, że ustalenie w sposób pewny związku przyczynowego pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą jest najczęściej niemożliwe, gdyż w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić jedynie o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, a rzadko o pewności czy wyłączności przyczyny (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2007 r. II CSK 285/07, LEX nr 490418). Nie oznacza to jednakże, że samo prawdopodobieństwo wywołania określonego skutku jest dowodem na istnienie związku przyczynowego między błędem lekarskim i jego następstwami. Wielokrotnie na ten temat wypowiadał się Sąd Najwyższy, który stwierdzał, że prawdopodobieństwo to musi być wysokie (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 lutego 1998 r. II CKN 625/97, (...), z dnia 4 listopada 2005 r. V CK 182/05, LEX nr 180901), bądź wręcz graniczyć z pewnością (tak: Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 6 listopada 1998 r. III CKN 4/98, (...)).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt tej sprawy, mieć należy na uwadze, że sekwencja zdarzeń jest następująca: powódka najpierw zrezygnowała z hospitalizacji, umożliwiającą zszycie ścięgna i dokonanie diagnostyki w warunkach sali operacyjnej, następnie zaprzestała rehabilitacji, po czym zdecydowała się sama na leczenie w innej placówce od 8 lutego 2016r. (gdzie zresztą też w pierwszej kolejności też zalecono rehabilitację), zaś stan jej ciąży uniemożliwił przeprowadzenie w tamtej placówce zabiegu operacyjnego w 2016 roku. Taki układ zdarzeń nie pozwala na uznanie, że działanie strony pozwanej podczas leczenia powódki w 2015 i 2016 roku nosiło znamiona zaniedbania i mogło być ocenione jako delikt oraz, że obecny stan zdrowia powódki pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem strony pozwanej. Biegły K. przekonująco wyjaśnił na rozprawie apelacyjnej, że obecny stan zdrowia powódki jest spowodowany długotrwałym unieruchomieniem, którego wymagało leczenie i brakiem rozwinięcia palca, przy czym zabieg operacyjny nie przyniósł poprawy. Za ten stan rzeczy strona pozwana oczywiście nie może odpowiadać. Słusznie zatem Sąd Okręgowy oddalił powództwo w omawianym zakresie.

Jeśli chodzi o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta, to należy poszerzyć w tym miejscu argumentację Sadu I instancji, ta bowiem sprowadzała się jedynie do oceny kwestii właściwego sposobu leczenia powódki.

Katalog tych praw w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych w istocie zawarty został w przepisach art. 6-8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2020.849 j.t.), przywołanych przez Sad Okręgowy.

Jak słusznie ten Sąd zauważył, zgodnie z tymi zapisami pacjent ma prawo do m.in. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. 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.

Do naruszenia tak rozumianych praw pacjenta nie doszło. W podstawie faktycznej przytoczonej przez powódkę mieściło się naruszenie prawa do świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej oraz prawa do świadczeń udzielanych z należytą starannością. Postępowanie dowodowe nie wykazało naruszeń tego rodzaju ze strony szpitala, co przedstawiono powyżej.

Nie można jednak nie zauważyć, że art. 9 ustawy o prawach pacjenta przewiduje nadto, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich

zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Materiał dowodowy wymagał zatem oceny także w tym kontekście.

Analiza zeznań lekarza przyjmującego powódkę dr E. P. (k.109 v.) prowadzi do wniosku, że udzielona powódce w dacie przyjęcia informacja była rzetelna i pełna. Świadek informował powódkę, że powinna zostać zaopatrzona w warunkach bloku operacyjnego, powtarzał jej o konieczności leczenia szpitalnego, na które powódka kategorycznie nie zgadzała się (nagranie rozprawy od znacznika 00:39:00). Owszem, świadek nie powiedział wówczas o możliwości uszkodzenia nerwów wiedząc, że zszywanie nerwów przekracza możliwości tej placówki, tym niemniej okoliczność ta nie może mieć istotnego znaczenia. Z opinii biegłego Z. K. wynika, że uszkodzenie nerwów przy tego rodzaju uszkodzeniu ścięgna jak u powódki nie jest naturalnym współistniejącym uszkodzeniem; tego typu uszkodzenia nerwów palcowych zdarzają się bardzo rzadko. Wiedza o tym, że w przypadku powódki do takiego, nietypowego uszkodzenia doszło, pojawiła się dopiero po dwóch miesiącach, tj. po powstaniu nerwiaka, gdy powódka już była poza opieką poradni chirurgicznej strony pozwanej. Z kolei rozpoznanie wpisane do dokumentacji (...) strony pozwanej o uszkodzeniu nerwów (k.55 v.) zbiegło się w czasie z podjęciem przez powódkę na własną rękę leczenia w (...) w B..

To wszystko powoduje, że nie doszło w tym przypadku także do naruszenia prawa do informacji. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi przystępnej informacji w pełnym zakresie i adekwatnie do konkretnego problemu medycznego. Takiej pełnej i adekwatnej do stanu zdrowia powódki informacji udzielono. Wiedziała ona o tym, że zaistniały uraz wymaga leczenia szpitalnego i operacji, na co ona jednak nie zgodziła się. Brak jej zgody nie pozwolił na dalszą diagnozę zakresu doznanych uszkodzeń, zaś lekarz udzielający jej pomocy w warunkach ambulatoryjnych pozwanej placówki medycznej w świetle obowiązującej wiedzy medycznej nie miał obowiązku czynienia założenia, że u powódki wystąpiło rzadko spotykane i nietypowe przecięcie nerwów palcowych. W czasie pozostawiania powódki pod opieką poradni strony pozwanej uszkodzenie nerwu nie było znane, a brak zgody w dniu urazu na leczenie operacyjne wykluczył możliwość nawet przypuszczenia, że do takiego właśnie nietypowego uszkodzenia doszło.

W świetle powyższego zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Apelacja podlegała zatem oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono na mocy art. 102 k.p.c. Powódka, która postępowanie apelacyjne przegrała nie powinna ponosić kosztów tego postępowania, gdyż do czasu wydania orzeczenia przez Sąd Apelacyjny mogła pozostawać subiektywnym, lecz usprawiedliwionym przekonaniu o zasadności zgłoszonych roszczeń. Dopiero bowiem uzupełniające postępowanie dowodowe rozwiało wszelkie wątpliwości, gdyż przesłuchany na rozprawie apelacyjnej biegły dokładnie wyjaśnił szczegóły przypadku powódki, co usunęło kontrowersje odnośnie prawidłowości postępowania strony pozwanej. Zaznaczyć przy tym trzeba, że powódka w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji wniosowała o wezwanie biegłego na rozprawę, co nie zostało uwzględnione i na co złożyła zastrzeżenie w trybie art. 162 k.p.c. Wątpliwości powódki nie zostały zatem wyjaśnione i dopiero w toku postępowania odwoławczego powódka mogła zyskać dokładną, obiektywną wiedzę co do możliwości rozpoznania uszkodzenia nerwów palcowych w warunkach ambulatoryjnych oraz zapoznać się ze specyfiką jej przypadku. Poza tym, powódka nie wróciła do sprawności sprzed wypadku, jej sytuacja finansowa i majątkowa nie jest dobra, o czym świadczy przedłożone oświadczenie majątkowe, powódka ma przy tym małe dziecko. To wszystko nakazuje ocenę, że wystąpił szczególny wypadek, o jakim mowa w art. 102 k.p.c.

Wobec tego orzeczono jak w punkcie II sentencji.

(...)