

Sygn. akt I ACa 879/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Krzysztof Chojnowski
Sędziowie	:	SA Elżbieta Borowska SO del. Grażyna Wołosowicz (spr.)
Protokolant	:	Urszula Westfal

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2013 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. C.**

przeciwko (...) **Szpitalowi (...) w B.**

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku

z dnia 23 października 2012 r. sygn. akt I C 349/12

I. **oddala apelację;**

II. **nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Białymstoku na rzecz radcy prawnego M. P. kwotę 3.321 zł (w tym należny podatek od towarów i usług) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w instancji odwoławczej.**

UZASADNIENIE

Powód J. C., po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Szpitala (...) w B. kwoty 125 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 4 grudnia 2009 roku do dnia zapłaty, renty w kwocie po 500 zł miesięcznie płatnej do dnia 10 każdego miesiąca od dnia 4 grudnia 2009 roku wraz z ustawowymi odsetkami oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany (...) Szpital (...) w B. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 23 października 2012 roku Sąd Okręgowy w Białymstoku umorzył postępowanie w zakresie kwoty 1 500 zł (punkt I wyroku); oddalił powództwo (punkt II wyroku); nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Białymstoku) na rzecz radcy prawnego M. P. kwotę 3 600 zł plus należny podatek VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (punkt III wyroku) oraz stwierdził, że brakujące koszty sądowe ponosi Skarb Państwa (punkt IV wyroku).

Z poczynionych przez Sąd I instancji ustaleń wynikało, że od 7 grudnia 1999 roku J. C. leczył się w poradni urologicznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w B.. W dniu 29 października 2003 roku powód zgłosił się do poradni chirurgii gastroenterologicznej, gdzie podczas badania przedmiotowego stwierdzono obecność przepukliny pachwinowej lewostronnej, a na podstawie badania podmiotowego ustalono jej obecność od 1992 roku. W tej sytuacji powód został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego. W dniach od 3 listopada 2003 roku do 15 listopada 2003 roku powód przebywał w II Klinice (...) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w B. z rozpoznaniem – H. inguinalis sin. D.. W dniu 3 listopada 2003 roku przeprowadzono zabieg operacyjny, w trakcie którego otwarto uchylek pęcherza moczowego – otwór został zszyty przez wezwanego urologa. Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynikało, że bezpośrednio po operacji powód zgłaszał „pieczenie w cewce moczowej”, przy utrzymanym cewniku w pęcherzu moczowym. W dniu 12 listopada 2003 roku zdjęto szwy, a w dniu 15 listopada 2003 roku z zagojoną raną operacyjną i w stanie ogólnym dobrym powód został wypisany ze szpitala, z zaleceniem leczenia w poradni urologicznej z uwagi na dolegliwości dysuryczne. Kontynuując leczenie, powód zgłaszał zaburzenia oddawania moczu, parcia na mocz, bolesnych mikcji, częstomoczu oraz dolegliwości bólowe w podbrzuszu, bóle jąder. Z tego względu nadal leczył się farmakologicznie. W trakcie konsultacji w dniu 16 listopada 2009 roku powód zgłaszał występowanie częstomoczu 30-40 razy na dobę, a w dniu 4 kwietnia 2010 roku bóle w dole brzucha i oddawanie moczu w nocy co godzinę.

W świetle poczynionych ustaleń Sąd I instancji ocenił powództwo jako niezasadne.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy odniósł się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, który uznał za niezasadny. Powołując się na przepis art. 442¹ § 1 k.c. wyjaśnił, że zarówno pod rządami poprzednio obowiązującego przepisu, jak i obecnie, termin przedawnienia roszczenia wynosi trzy lata i jest liczony od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Sąd ocenił, że data operacji którą przeszedł powód - 3 listopada 2003 roku - nie jest tożsama z momentem dowiedzenia się przez niego o nacięciu pęcherza moczowego, który w jego przekonaniu, był źródłem szkody. Podkreślił, że dokumentacja medyczna powoda była sporządzana w języku łacińskim, a żaden z lekarzy nie wyjaśnił mu znaczenia zapisów na karcie informacyjnej. W tych okolicznościach, dopiero po samodzielnym przetłumaczeniu rozpoznania lekarskiego w 2007 roku powód dowiedział się o zgłaszanej obecnie szkodzie i od tej daty, zdaniem Sądu, należy liczyć bieg terminu przedawnienia.

Kontynuując, Sąd Okręgowy odniósł się do przesłanek odpowiedzialności deliktowej, z której powód wywodził swoje roszczenie. Podkreślił, że w przypadku pozwanego szpitala odpowiedzialność tę należało wiązać z przepisem art. 416 k.c. W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwolił na stwierdzenie, że podczas operacji powoda doszło do nieprawidłowości, które skutkowały następstwami zdrowotnymi u powoda. Z zeznań świadków: A. K., J. G., M. G. i Z. K. wynikało, że podczas operacji nie doszło do rozerwania pęcherza moczowego powoda. Wystąpiło przypadkowe nacięcie uchylka pęcherza moczowego, ale uważane jest to za powikłanie śródoperacyjne, a zgłaszane przez powoda dolegliwości nie miały związku z uszkodzeniem pęcherza. E. M., który od wielu lat leczy powoda w poradni urologicznej zeznał przy tym, że zgłaszane przez powoda objawy są charakterystyczne dla łagodnego przerostu prostaty, na który powód cierpi. Przywołane zeznania Sąd I instancji ocenił jako wiarygodne i zasługujące na uwzględnienie. Ich treść korespondowała przy tym z wnioskami wywiedzionymi przez opiniujących w sprawie biegłych. Biegli uznali, że operacja została przeprowadzona w sposób prawidłowy, a fakt zaistnienia uszkodzenia stanowi powikłanie śródoperacyjne, które nie było wynikiem zaniedbania, braku dołożenia należytej staranności, a tym bardziej błędu lekarskiego. Prawidłowość zaopatrzenia uszkodzonego pęcherza moczowego nie wzbudziła

wątpliwości biegłych, zdaniem których zgłaszane przez powoda dolegliwości nie mają związku z przebytą operacją. W ich ocenie, dolegliwości te wynikają z procesu starzenia się organizmu i najprawdopodobniej spowodowane są łagodnym rozrostem stercza, przebyłym udarem mózgu i leczeniem nadciśnienia tętniczego, m.in. środkami moczopędnymi. W ocenie Sądu Okręgowego, przedłożone opinie były rzetelne i wyczerpujące. Zgłaszane przez powoda zastrzeżenia miały jedynie polemiczny charakter i tym samym nie miały wpływu na ostateczną oceną przedmiotowych opinii.

Na tej podstawie Sąd I instancji wywiódł, że skoro uszkodzenie pęcherza moczowego, do którego doszło podczas operacji w dniu 3 listopada 2003 roku nie było przyczyną powstania zgłaszanych przez powoda dolegliwości, to brak związku przyczynowego, uniemożliwia przypisanie pozwanemu odpowiedzialności za obecny stan zdrowia powoda. Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 415 k.c., art. 416 k.c., art. 444 k.c. w zw. z art. 445 k.c. Sąd oddalił powództwo. Jednocześnie, postępowanie w zakresie kwoty 1 500 zł, wobec zgody pozwanego umorzono na podstawie art. 203 k.p.c.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika ustanowionego z urzędu Sąd ustalił na podstawie § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2003 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Jednocześnie, Sąd odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód zaskarżając go w całości. Orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. w szczególności art. 415 k.c., art. 416 k.c., art. 444 § 1 k.c. w zw. z art. 445 § 1 k.c. poprzez przyjęcie braku związku przyczynowego między uszkodzeniem pęcherza moczowego powoda w czasie zabiegu operacyjnego ze zgłaszanymi przez niego dolegliwościami, kiedy z materiału dowodowego wynika, że odczuwane dolegliwości są spowodowane przebyłym zabiegiem;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dowolna jego ocena (przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów) poprzez nie dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lekarzy z zakresu chirurgii, urologii i anestezjologa oraz instytutu naukowego w celu ustalenia, czy zabieg usunięcia przepukliny wykonany u powoda w dniu 3 listopada 2003 roku został przeprowadzony zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej i należyłą starannością, jeżeli nie to na czym polegały błędy lekarskie i jakie były ich następstwa, czy w czasie przeprowadzenia przedmiotowego zabiegu doszło do uszkodzenia pęcherza, jeżeli tak, to z jakiego powodu, jakie były tego następstwa i jaki wpływ mają one na obecny stan zdrowia powoda.

Wskazując na powyższe, powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z żądaniem pozwu; ewentualnie o uchylene zaskarżonego wyroku o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Białymstoku i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i wnioski wywiedzione na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania. Zarzuty powoda i argumentacja przedstawiona w uzasadnieniu apelacji stanowią jedynie bezzasadną polemikę ze stanowiskiem Sądu Okręgowego i stoją w sprzeczności z całokształtem materiału dowodowego, na który powołuje się skarżący.

Z niewadliwych ustaleń Sądu Okręgowego wynikało, że w trakcie przeprowadzania zabiegu operacyjnego w dniu 3 listopada 2003 roku doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego powoda. Wobec spornego stanowiska stron w kwestii

wystąpienia błędu medycznego skutkującego odniesionym przez powoda uszczerbkiem na zdrowiu, Sąd Okręgowy ze szczególną starannością przeprowadził postępowanie dowodowe, którego wyniki, zdaniem Sądu Apelacyjnego, rzeczywiście nie pozwoliły na uznanie, że doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej i działania na niekorzyść pacjenta.

Nieuzasadnione okazały się zarzuty podważające ustalenia Sądu Okręgowego w tym przedmiocie. Apelacja, kwestionująca te ustalenia faktyczne oraz dokonaną przez Sąd I instancji ocenę materiału dowodowego, w istocie ma charakter polemiczny, przedstawia i próbuje narzucić własną ocenę dowodów, subiektywną prezentację faktów, co nie uzasadnia podważenia oceny Sądu I instancji, gdy jednocześnie nie zawiera argumentów natury jurydycznej wskazujących, że wnioskowanie Sądu uchybia zasadom płynącym z art. 233 § 1 k.p.c. Samo subiektywne przeświadczenie strony o innej aniżeli przyjął Sąd wadze poszczególnych faktów, dowodów i ich odmienna ocena niż ocena Sądu, nie jest bowiem wystarczające.

Dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd Okręgowy podzielił wnioski zawarte w opinii Wojskowego Instytutu Medycznego Komendanta (...) Szpitala (...) w W., Kliniki (...) sporządzonej przez biegłego chirurga – urologa B. S. oraz opinii opracowanej przez biegłego urologa R. B. i biegłego chirurga B. A.. W świetle tego, że opinie te zostały sporządzone w sposób rzetelny, fachowy i wyczerpujący, Sąd Apelacyjny aprobejuje pogląd Sądu I instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, złożone opinie nie budzą wątpliwości, co do poprawności wywiedzionych w nich wniosków, a żadna z nich nie zawiera zarzucanych jej w apelacji błędów. Znamienne, że biegli zgodni byli co do tego, że przeprowadzony zabieg operacyjny został wykonany zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. W ich ocenie, śródoperacyjne uszkodzenie pęcherza moczowego nie jest wynikiem zaniedbania, czy nienależytej staranności, a tym bardziej błędu lekarskiego. Stanowi ono jedno z możliwych powikłań śródoperacyjnych, które dodatkowo jest trudne do przewidzenia. Biegli jednoznacznie wykluczyli, aby obecnie zgłaszane przez powoda dolegliwości miały związek z przebyтым przed ośmioma laty uszkodzeniem pęcherza moczowego. Tym bardziej, że z dokumentacji medycznej wynika, iż zaburzenia w oddawaniu moczu występowały u powoda już w 1999 roku. W ocenie biegłych, dolegliwości te spowodowane są łagodnym rozrostem stercza, przebyтым urazem mózgu i leczeniem nadciśnienia tętniczego. Biegły B. A. stwierdził przy tym, że w swojej praktyce zawodowej, a nawet fachowej literaturze nie spotkał się z przypadkiem, aby śródoperacyjne uszkodzenie pęcherza moczowego lub uchyłka pęcherza moczowego, przy prawidłowym zaopatrzeniu uszkodzenia, skutkowało zaburzeniami mikcji i erekcji. Biegły dodatkowo wyjaśnił, że u mężczyzn po 60 roku życia zaburzenia erekcji występują u 50% populacji. Co więcej, u powoda wystąpiło szereg czynników ryzyka, jak: wiek, nadciśnienie tętnicze, przebyty uraz mózgowy i stosowane leki.

Na tej podstawie, uznać należało, że przeprowadzona operacja została wykonana prawidłowo, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną. Stanowczego podkreślenia wymaga przy tym, że sam fakt niezadowolenia jednej ze stron z treści sporządzonej w toku sprawy opinii biegłego, czy podtrzymywanie zarzutów pod jej adresem, nie obliguje w żadnym razie Sądu do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłego. Potrzeba powołania innego biegłego powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 9 grudnia 2010 roku, I ACa 951/10, Lex 898669). Wskazać trzeba, że zgodnie z art. 286 k.p.c. dodatkowa opinia biegłego może być przeprowadzana jedynie w razie zaistnienia takiej potrzeby. W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ wiadomości specjalne konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w wystarczający sposób przedstawione w opiniach biegłych: B. S., R. B. i B. A.. Stanowisko to zostało wyjaśnione przez Sąd Okręgowy i Sąd Apelacyjny tę ocenę podziela, czego wyrazem było oddalenie na podstawie art. 381 k.p.c. wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego lub instytutu.

Wątpliwości Sądu Apelacyjnego nie budzi również dokonana przez Sąd I instancji ocena zeznań przesłuchanych w sprawie świadków, których zasadnicze grono obejmowało lekarzy, przeprowadzających przedmiotowy zabieg operacyjny. Uważna lektura apelacji powoda wskazuje, że forsując własny obraz sprawy wybiórczo powołuje się on na twierdzenia niektórych świadków, niejako „chwytając ich za słowa”. Najlepszym przykładem są tu zeznania A. K., lekarza który asystował przy analizowanym zabiegu. Skarżący podnosi, że wynika z nich, iż przeprowadzany u powoda zabieg należy do łatwych, a samo otwarcie pęcherza w jego trakcie nie należy do zdarzeń typowych, co w jego ocenie ma świadczyć o zaniedbaniach przy wykonywaniu operacji. Tymczasem, świadek ten dodaje również, że

mimo nieskomplikowanego charakteru zabiegu zawsze mogą pojawić się komplikacje. Tego rodzaju działania powoda nie mogły więc przynieść oczekiwanego przez niego rezultatu, potwierdzając wyłącznie polemiczny i subiektywny charakter podniesionych w apelacji zarzutów.

Podkreślenia wymaga, że podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego nie mogły być uznane za skuteczne. Powód nie zgłosił bowiem stosownego zastrzeżenia w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w trybie art. 162 k.p.c. co skutkowało utratą prawa do powoływania się na stwierdzone uchybienie w dalszym toku postępowania.

Kontynuując przypomnienia wymaga, że konstrukcja odpowiedzialności deliktowej opiera się na trzech przesłankach: bezprawnym i zawinionym działaniu (lub zaniechaniu) wyrządzającym szkodę, związku przyczynowym między tym działaniem (lub zaniechaniem) a powstałą szkodą. Samo przyjęcie winy, którą należy utożsamiać z niedołożeniem wymaganej w stosunkach danego rodzaju staranności, nie decyduje jeszcze o odpowiedzialności lekarza, jeżeli między jego zachowaniem, a szkodą nie ma związku przyczynowego. Nie wymaga się przy tym, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza, a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. W tego rodzaju procesach jest to bowiem najczęściej niemożliwe, ponieważ w świetle wiedzy medycznej w większości wypadków można mówić tylko o prawdopodobieństwie wysokiego stopnia, rzadko o pewności, czy wyłączności przyczyny. Jeżeli zachodzi prawdopodobieństwo wysokiego stopnia, że działaniem lub zaniechaniem lekarza było przyczyną szkody, można uznać związek przyczynowy za ustalony. Stosownie do treści art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Za normalne skutki działania i zaniechania uznaje się takie, które zwykle w danych okolicznościach następują. Nie jest przy tym istotne, aby skutek pojawiał się zawsze. Podkreślenia wymaga, że lekarz nie odpowiada za nadzwyczajne, nie do przewidzenia komplikacje oraz za inne, nie pozostające w normalnym związku przyczynowym z jego postępowaniem skutki. Adekwatny związek przyczynowy między zachowaniem lekarza, a szkodą może być bezpośredni lub pośredni. Nie ma znaczenia, czy przyczyna powstania szkody jest dalsza, czy bliższa, byleby tylko skutek pozostawał jeszcze w granicach „normalności”. Oznacza to, że wystarczający jest związek przyczynowy pośredni pomiędzy szkodą, a zdarzeniem (zaniedbaniem lekarza), które doprowadziło do wyrządzenia szkody.

Za Sądem I instancji stwierdzić należało, że w okolicznościach sprawy pomiędzy zachowaniem personelu medycznego pozwanego szpitala, a szkodą jakiej miał doznać powód nie istnieje adekwatny związek przyczynowy. Nie ulega wątpliwości, że powód był leczony w prawidłowy sposób, a lekarzom wykonującym przedmiotowy zabieg nie sposób zarzucić, że ich zachowanie było bezprawne i zawinione. Kierując się wnioskami zawartymi w opinii biegłych, Sąd Apelacyjny nie stwierdził istnienia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zgłaszanymi przez powoda dolegliwościami, a sposobem jego przeprowadzenia zabiegu. Oznacza to, że wywiedziony przez Sąd I instancji wniosek o braku jakichkolwiek podstaw do zasądzenia żadanego świadczenia, jest poprawny. Nie budzi wątpliwości Sądu Odwoławczego, że powód nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego szpitala.

Mając powyższe na uwadze, apelacja powoda jako niezasadna, podlegała oddaleniu w całości na mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanej z urzędu w postępowaniu odwoławczym orzeczono w oparciu o § 15 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz.1349 z późn. zm.).