

Sygn. akt III Ca 24/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2017r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie
następującym:

Przewodniczący - Sędzia SO Jacek Małodobry

Sędzia SO Urszula Kapustka

Sędzia SR del. Monika Młynarczyk – Mościcka (sprawozdawca)

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Burnagiel

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2017r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. J.

przeciwko Szpitalowi (...) w N.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Sączu

z dnia 4 listopada 2016 r., sygn. akt I C 2953/13

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje adwokatowi M. P. ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nowym Sączu kwotę 2214 zł (dwa tysiące dwieście czternaście złotych) brutto tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym;**

3. **nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.**

(...)

Sygn. akt III Ca 24/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 listopada 2016 roku Sąd Rejonowy w Nowym Sączu w sprawie IC 2953/13 oddalił powództwo J. J. przeciwko Szpitalowi (...) w N. o zapłatę (pkt. I wyroku). Sąd przyznał ze środków Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Nowym Sączu pełnomocnikowi adw. M. P. wynagrodzenie w łącznej kwocie 4.428 zł za udzielenie powodowi pomocy prawnej z urzędu (pkt. II wyroku). Sąd zasądził także od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 462,26 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu, w pozostałym zakresie nie obciążył powoda kosztami procesu (pkt. III wyroku). Kosztami sądowymi, od których ponoszenia powód został zwolniony oraz wydatkami wyłożonymi tymczasowo ze

środków Skarbu Państwa Sąd obciążył Skarb Państwa. Nakazał również zwrócić stronie pozwanej kwotę 537,74 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki (pkt. IV i V wyroku).

Sąd Rejonowy ustalił, że powód J. J. w dniu 11 maja 2013 roku uległ wypadkowi przy zwózce drzewa, został uderzony łańcuchem w palec lewej ręki. Po wypadku został przewieziony do Szpitala (...) w N., gdzie po wstępnym zaopatrzeniu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stwierdzono amputację palca IV lewej ręki na poziomie paliczka środkowego oraz ranę szarpaną palca III lewej ręki z uszkodzeniem całkowitym ścięgna zginacza głębokiego palca III. Po przyjęciu na Oddział Urazowo-Ortopedyczny Szpitala (...) w N. i wykonaniu niezbędnych badań powód został przewieziony na blok operacyjny w celu opracowania ran palców. Zabieg został wykonany w bloku splotu ramiennego. Operację rozpoczęto o godz. 20.27 a zakończono o godz. 21.10. W toku zabiegu zrewidowano rany palców III i IV lewej ręki, opracowano i szyto kikut palca IV, szyto ścięgno zginacza głębokiego palca III koniec do końca oraz założono wyciąg K. i szynę gipsową. Zarówno zabieg jak i znieczulenie przebiegały bez powikłań. Zgodnie z obowiązującymi procedurami zastosowano wobec powoda antybiotykoterapię oraz leczenie przeciwtępcowe. Gojenie ran po zabiegu, co znajduje odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej, przebiegało bez powikłań. J. J. został wypisany ze szpitala w dniu 13 maja 2013 roku z zaleceniem kontynuacji leczenia w (...).

Sąd ustalił także, że gojenie rany palca III lewej ręki przebiegało pod strupem z wytworzeniem niewielkiej martwicy brzeżnej skóry po stronie dłoniowej palca. S. czynnościowe K. zostało usunięte w dniu 17 czerwca 2013 roku a leczenie w (...) zakończono w dniu 24 lipca 2013 roku. Pomimo to nie uzyskano poprawy ruchomości palca III lewej ręki w zakresie stawów (...). Nastąpiła natomiast poprawa ruchomości w zakresie stawu śródrečno-palcowego III. Powód w związku z brakiem poprawy rozpoczął rehabilitację w (...), gdzie został skierowany na badanie USG palców lewej ręki. Na podstawie wykonanego w dniu 23 sierpnia 2013 roku badania stwierdzono m.in. obecność zrostów i blizn w okolicy rany palca III, nerwiaka nerwu palcowego III i niewielkie zmiany zwyrodnieniowe stawu (...), natomiast ciągłość zespalanego ścięgna zginacza palca była zachowana. W dniu 29 października 2013 roku powód został skonsultowany w Poradni (...) w K. i zakwalifikowany do wtórnych zabiegów rekonstrukcyjnych w zakresie palców ręki lewej. J. J. był leczony operacyjnie w Klinice (...) w K. w dniach: 10 stycznia 2014, 25 lipca 2014 roku, 21 stycznia 2015 roku. Ostatni zabieg rekonstrukcyjny został wykonany w dniu 29 czerwca 2015 roku. W toku hospitalizacji stwierdzono u powoda stan po uszkodzeniu ścięgien zginaczy palca III lewej ręki, stan po amputacji palca IV lewej ręki, przykurcz wyprostny stawów PIP palców II-V lewej ręki, przykurcz wyprostny stawów (...) palców II, III i V lewej ręki a także nerwiak kikuta palca IV lewej ręki. W trakcie wskazanych zabiegów rekonstrukcyjnych uwalniano u powoda etapowo zrosty stawów (...), PIP i (...) a ponadto została wszczepiona proteza H. oraz usunięcia kikuta palca IV. Po wykonanych zabiegach operacyjnych powód był wielokrotnie w okresie od 7 kwietnia 2014 roku do 24 marca 2015 roku rehabilitowany w (...) Centrum (...). Sąd ustalił, że powód oczekuje na zabieg operacyjny zespołu nerwu łokciowego lewego. U J. J. nadal utrzymują się dolegliwości bólowe w zakresie lewej ręki z utrzymującym się brakiem ruchu w zakresie stawów (...) i (...) palca III oraz przykurczem wyprostnym stawów śródrečno-palcowych III i IV. Towarzyszą temu zaburzenia czucia w zakresie palca III oraz kikuta palca IV. Poprawie uległa ruchomość w zakresie nadgarstka lewego. Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej, zeznań powoda oraz opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i urazowo-ortopedycznej J. Ś.. Sąd Rejonowy wskazał, że wobec wyłączenia biegłego Z. C. nie wykorzystał przy ustalaniu stanu faktycznego jego opinii. Podkreślił także, że wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu specjalności ortopedii i rehabilitacji medycznej został oddalony jako spóźniony.

W takim stanie faktycznym Sąd Rejonowy oddalił powództwo, jako nieudowodnione. Powołał się na przepisy art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c., zaznaczając że ustalenie zasadności roszczenia powoda należy rozpatrywać w świetle przepisu art. 415 k.c., określającego zasady odpowiedzialności deliktowej. Sąd powołał także przepis art. 361 § 1 k.c., który wprowadza dodatkową przesłankę odpowiedzialności, a mianowicie zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zachowania z którego wynika szkoda. Sąd wskazał na znaczenie pojęcia „błąd medyczny”, definiując go jako nieumyślne działanie, zaniedbanie lub zaniechanie lekarza powodujące szkodę pacjenta. Na błąd medyczny muszą składać się elementy w postaci postępowania niezgodnego z powszechnie uznanym stanem wiedzy medycznej, wina nieumyślna (lekkomyślność lub niedbalstwo) lekarza, ujemny skutek popełnionego błędu, związek przyczynowy między popełnionym błędem

a ujemnym skutkiem popełnionego postępowania leczniczego w postaci śmierci pacjenta, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zachowanie lekarza przy dokonaniu zabiegu medycznego powinno być ocenione z punktu widzenia fachowości, którą wyznaczają kwalifikacje lekarza, posiadane doświadczenie, charakter i zakres doksztalcenia się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu niewystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych odpowiadających wzorcowi należytej staranności ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzonego zabiegu, jeśli oceniając obiektywnie nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Sąd Rejonowy ocenił, że na lekarzu spoczywa obowiązek dołożenia należytej staranności w swoim działaniu. Wskazał również, że dla powstania odpowiedzialności pozwanego szpitala konieczne jest powstanie łącznie przesłanek w postaci winy lekarza podczas prowadzonego leczenia, szkody jakiej miałby doznać powód wskutek działania lub zaniechania lekarza oraz istnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy winą a szkodą. Sąd Rejonowy ocenił, że w przedmiotowej sprawie w świetle przepisów art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c. powód nie wykazał zasadności żądania. W ocenie Sądu opinia biegłego J. Ś., wykonana w sprawie wskazuje, że leczenie zastosowane wobec powoda było prawidłowe. Przyjęcie i diagnozowanie J. J. przebiegało w typowy sposób dla tego rodzaju jednostek organizacyjnych szpitala. Powód został skierowany na Oddział Ortopedyczny, od czasu przyjęcia tj. od 16.40 do czasu operacji – 20:27 minęło wystarczająco dużo czasu by wykonać niezbędne badania i przygotować pacjenta do bezpiecznego rodzaju znieczulenia. Zabieg został przeprowadzony po odpowiednim przygotowaniu i z zachowaniem dopuszczalnych norm czasowych - od czasu urazu do zaopatrzenia rany – czas ten nie powinien przekroczyć 6 godzin. Także zastosowanie u powoda znieczulenia - blok splotu ramiennego to również typowe i najbardziej odpowiednie znieczulenie przy tego typu zabiegach. W trakcie operacji opracowano kikut palca IV, zszyto ścięgno zginacza głębokiego palca III lewej ręki koniec do końca. W celu rozpoczęcia możliwie szybko ćwiczeń uszkodzonego ścięgna założono zgodnie z obowiązującymi regułami wyciąg K. a kończynę unieruchomiono w szynie gipsowej. Zarówno zabieg jak i znieczulenie przebiegały bez powikłań, w trakcie pobytu powoda na oddziale ortopedycznym wdrożono typową przy tego rodzaju ranach antybiotykoterapię oraz profilaktykę przeciwțęczową. Pobyt powoda przebiegał bez powikłań a po opuszczeniu oddziału zalecono mu kontynuację leczenia w (...). W Poradni przebieg gojenia rany został opóźniony z powodu brzeźnej martwicy skóry strony dłoniowej palca III lewej ręki, co mogło mieć również wpływ na powstanie późniejszych zrostów w zakresie palca. W ocenie Sądu dowodem na prawidłowe przeprowadzenie zabiegu zespolenia uszkodzonego ścięgna jest wykonane w dniu 23 sierpnia 2013 roku badanie USG, które potwierdziło ciągłość zszytego ścięgna zginacza palca III. Obserwowane później zrosty i nerwiaki powodujące przykurcze palców oraz dolegliwości bólowe i zaburzenia czucia w zakresie uszkodzonych palców nie są konsekwencją źle przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, lecz wynikać mogą zarówno z samego mechanizmu urazu w czasie którego dochodzi do znacznego uszkodzenia tkanek miękkich, co sprzyja powstawaniu zrostów w obrębie pochewek ścięgniowych, jak i nerwowych, jak też z osobliwej skłonności do tworzenia mało elastycznych blizn.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że powód identyfikował szkodę z faktem niepodjęcia w porę decyzji o przeprowadzeniu zabiegu oraz z nienależycie przeprowadzonym zabiegiem, co spowodowało kalectwo lewej dłoni. Jednak w ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy jednoznacznie prowadzi do przekonania, że zarzuty stawiane przez powoda są bezzasadne. Z przeprowadzonej w sprawie opinii wynika, że leczenie zastosowane w pozwanym szpitalu było zgodne z zasadami sztuki lekarskiej. Prawidłowo rozpoznano uraz, poprawnie go zaopatrzone. Na skutek właściwego działania lekarskiego nie doszło do trwałych uszkodzeń. Sąd Rejonowy uznał, że materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie wystarczającego prawdopodobieństwa iż do powstania zrostów i nerwiaków powodujących przykurcze palców doszło na skutek źle przeprowadzonego zabiegu operacyjnego lub innych błędów lekarskich w czasie pobytu powoda w pozwanej placówce. Działania podejmowane w stosunku do powoda przez pozwany szpital odpowiadały standardom medycznym i nie można wskazać jakiegokolwiek uchybienia mogącego skutkować odpowiedzialnością deliktową. Sąd Rejonowy podkreślił, z uwagi na brak wykazania przez powoda zasadności roszczenia powództwo oddalone zostało w całości.

Powoda reprezentował pełnomocnik z urzędu, dlatego Sąd przyznał mu wynagrodzenie w kwocie 2.600 zł powiększone o kwotę podatku VAT ze środków Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Nowym Sączu. O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 102 k.p.c., zasądając od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 462,26 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. W pozostałym zakresie Sąd nie obciążył powoda kosztami postępowania. Sąd na

podstawie przepisu art. 84 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zwrócił stronie pozwanej kwotę 537,74 zł tytułem niewykorzystanej zaliczki.

Od powyższego wyroku apelację złożył powód, który zaskarżył orzeczenie w części oddalającej żądanie pozwu i orzekającej o kosztach procesu – w zakresie obciążającym powoda na rzecz strony pozwanej kwotą 426,26 zł. Apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi w postępowaniu odwoławczym z urzędu. Ewentualnie powód wnosił o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W apelacji podniesiono zarzuty naruszenia przepisów postępowania, a to art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.c. przez uznanie, że wniosek dowodowy zgłoszony w piśmie z dnia 12 października 2016 roku – o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu specjalności ortopedii i rehabilitacji medycznej jest spóźniony co skutkowało jego oddaleniem podczas gdy potrzeba powołania tego dowodu wynikała później zaś okoliczności sporne pomiędzy stronami nie zostały dostatecznie wyjaśnione.

Apelujący podniósł, że zgodnie z przepisem art. 207 § 6 k.p.c. sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba, że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. W przedmiotowej sprawie niewątpliwie występują okoliczności o których mowa w powołanym przepisie. Zgodnie z postanowieniem dowodowym z dnia 13 lutego 2013 roku opinia sporządzona przez biegłego lekarza J. Ś. winna zawierać m.in. informację czy wymagane jest wydanie opinii przez biegłych innych specjalności. Tymczasem biegły nie wypowiedział się w żaden sposób na ten temat, nie posiada on wiadomości specjalnych z zakresu rehabilitacji medycznej, gdzie znaczna część dokumentacji dotyczy rehabilitacji powoda z uwagi na brak poprawy po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. Materiał dowodowy winien zostać uzupełniony o opinię biegłego sądowego z zakresu rehabilitacji medycznej. Apelujący zauważył również, że biegły J. Ś. nie dysponował przy sporządzaniu opinii dokumentacją dołączoną do pisma z dnia 12 października 2016 roku. Apelujący podniósł również, że wobec oddalenia wniosku dowodowego został faktycznie pozbawiony możliwości wykazania prawdopodobieństwa, iż do powstania nerwiaków i zrostów powodujących przykurcze palców oraz dolegliwości bólowe doszło na skutek złe przeprowadzonego zabiegu operacyjnego czy też innych błędów lekarskich (k.269-270).

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wносиła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. Wskazywano, że zarzuty apelacji są bezzasadne, Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy zinterpretował wnioski opinii biegłego. W sprawie została wydana opinia przez biegłego Z. C. – specjalistę z zakresu chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej. Opinia ta sporządzona w dniu 2 maja 2015 roku wykonana została na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez powoda i zawierała wnioski dla niego niekorzystne. J. J. zakwestionował przedmiotową opinię, wnosząc o wyłączenie biegłego, zarzucając mu brak bezstronności z uwagi na rzekome powiązania służbowe ze stroną pozwaną. Zarzuty te były nieprawdziwe, jednak z uwagi na wniosek samego biegłego, Sąd wyłączył go i zlecił sporządzenie ponownej opinii innemu biegłemu z zakresu chirurgii ogólnej i urazowo ortopedycznej – lek. J. Ś.. Biegły zarówno w opinii podstawowej z dnia 22 lutego 2016 roku, jak i opinii uzupełniającej z dnia 23 kwietnia 2016 roku, dokładnie omówił uraz jakiemu uległ powód, charakter tego urazu, przebieg diagnozowania i leczenia w pozwanej placówce oraz komplikacje jakie wystąpiły u powoda niezależnie od działań personelu medycznego. Wnioski opinii biegłego J. Ś. były zbieżne z opinią Z. C.. Biegli nie wskazali konieczności zasięgnięcia wiadomości specjalnych u biegłych innych specjalności. Jeśli powód miał jakiegokolwiek wątpliwości co do opinii i posiadał wnioski dowodowe, to powinien je złożyć w określonym przez Sąd terminie a nie po pół roku. Powód dysponował dokumentacją medyczną przedstawioną w piśmie z dnia 12 października 2016 roku, nie złożył tych dokumentów wcześniej, zatem decyzja sądu o oddaleniu wniosków dowodowych była słuszna (k.278-280).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu.

Wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy i nie narusza przepisów prawa przytoczonych w apelacji. Nie zachodzą też uchybienia, które Sąd Okręgowy ma obowiązek brać pod uwagę z urzędu, a które skutkują nieważnością postępowania (art. 378 § 1 k.p.c.).

W pierwszym rzędzie należy wskazać, że Sąd Rejonowy wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, ustalenia te Sąd Okręgowy akceptuje w całości i przyjmuje za własne. Również wnioski prawne wyciągnięte na podstawie tych ustaleń są prawidłowe i Sąd Okręgowy je podziela. Ustalenia faktyczne Sąd I instancji poczynił w oparciu o przedłożoną przez powoda dokumentację lekarską z leczenia w Szpitalu (...) w N. ale i w innych placówkach, opinii biegłego lek. J. Ś. zarówno głównej jak i uzupełniającej oraz zeznań samego powoda. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał oceny materiału dowodowego, podając w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia na jakich dowodach oparł ustalenia faktyczne i dlaczego uznał te dowody za wiarygodne. Ocena materiału dowodowego została dokonana w sposób zgodny z regułą wynikającą z przepisu art. 233 k.p.c.

Zarzuty apelacji sprowadzają się do wskazania, że Sąd Rejonowy niezasadnie uznał wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu specjalności ortopedii i rehabilitacji medycznej, zgłoszony w piśmie z dnia 12 października 2016 roku za spóźniony i go oddalił. W ten sposób w ocenie apelującego uniemożliwiono powodowi wykazanie prawdopodobieństwa, że do powstania zrostów i nerwiaków oraz dolegliwości jakich w związku z tym odczuwał, doszło na skutek źle przeprowadzonego zabiegu lekarskiego lub innych błędów lekarskich. Zarzut ten należy uznać za bezzasadny.

Pozew w niniejszej sprawie został złożony w dniu 9 grudnia 2013 roku osobiście przez J. J.. Powód żądał w pozwie zapłaty kwoty 25.000 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 25.000 zł tytułem zadośćuczynienia w związku z niepodjęciem w porę decyzji o przeprowadzeniu zabiegu w szpitalu. Z opóźnieniem decyzji o operacji i nienależycie przeprowadzonym zabiegiem powód wiązał oszpecenie dłoni jak też dolegliwości bólowe, brak sprawności ruchowej (k.1). Sąd Rejonowy w Nowym Sączu w dniu 9 września 2014 roku ustanowił na wniosek powoda dla niego pełnomocnika z urzędu. Pismem z dnia 12 listopada 2015 roku powód reprezentowany przez pełnomocnika profesjonalnego zmienił żądanie pozwu w zakresie zadośćuczynienia, domagając się kwoty 45.000 zł i wskazując, że spóźniona decyzja o zabiegu oraz nienależycie przeprowadzona operacja spowodowały u J. J. kalectwo lewej dłoni (k.90). Wniosek o powołanie biegłego z zakresu ortopedii, chirurgii ortopedycznej i rehabilitacji został zgłoszony przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew z dnia 28 kwietnia 2014 roku (k.39-41). Pismem z dnia 25 listopada 2014 roku powód zgłosił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii i chirurgii ortopedycznej oraz rehabilitacji (k.111).

Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 13 lutego 2015 roku dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza ortedy, na okoliczność ustalenia prawidłowości diagnozowania i leczenia powoda w placówce pozwanego oraz czy doszło do nieprawidłowości diagnozowania w placówce pozwanego a w szczególności czy przez lekarzy pozwanego został popełniony błąd w sztuce a jeżeli tak to na czym polegał i na jakim etapie leczenia został popełniony a w przypadku odpowiedzi twierdzącej na powyższe pytania ustalenie stopnia niepełnosprawności i trwałego uszczerbku na zdrowiu powodów, będącego skutkiem błędów i nieprawidłowości w leczeniu powoda, jak również podania czy ocena okoliczności będących skutkiem opiniowania wymaga wydania opinii przez biegłych innych specjalności (k.153). Teza dowodowa była sformułowana w sposób jasny i rzeczowy. Sporządzenie opinii zlecono biegłemu Z. C.. Ponieważ w zarzutach do opinii wykonanej przez tego biegłego powód wnosił o wyłączenie biegłego z uwagi na wcześniejsze zatrudnienie go u pozwanej, a sam biegły przecząc wprawdzie istnieniu przesłanek do wyłączenia prosił o wyłączenie, Sąd zlecił sporządzenie opinii innemu biegłemu z zakresu chirurgii ogólnej i urazowo ortopedycznej – J. Ś. i przy ustaleniu stanu faktycznego słusznie nie wziął pod uwagę treści opinii Z. C.. Opinia z dnia 22 lutego 2016 roku sporządzona przez biegłego J. Ś. (k.204-208) została doręczona pełnomocnikowi powoda w dniu 16 marca 2016 roku. Pismem z dnia 17 marca 2016 roku powód złożył zarzuty do opinii, na które biegły odpowiedział w opinii uzupełniającej z dnia 23 kwietnia 2016 roku (k.229-230). Odpis opinii uzupełniającej został doręczony pełnomocnikowi powoda w dniu 4 maja 2016 roku (k.236). Dopiero pismem z dnia 12 października 2016 roku powód reprezentowany przez pełnomocnika wniósł o dopuszczenie dodatkowego dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji

medycznej, wskazując, że biegły J. Ś. nie posiadał załączonej do pisma dokumentacji medycznej powoda co wymaga zweryfikowania opinii. Ponadto, mimo treści postanowienia dowodowego opinia biegłego nie zawierała wskazania czy konieczne jest wydanie opinii przez biegłych innych specjalności (k.248). Do pisma dołączono dokumentację medyczną z leczenia za okres 29-30 marca 2016 roku 29 czerwca – 1 lipca 2015 roku, 21-23 stycznia 2015 roku, 24-25 lipca 2014 roku, 9-13 stycznia 2014 roku oraz 16 listopada 2015 roku (k.249-254). Sąd Rejonowy na rozprawie w dniu 25 października 2016 roku dopuścił dowód z dokumentacji medycznej przedstawionej przez powoda wraz z pismem, oddalając wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego w zakresie specjalności ortopedii i rehabilitacji medycznej. Sąd Rejonowy oddalając wniosek dowodowy słusznie uznał że jest on spóźniony. Powód wytaczając powództwo, a także zeznając w sprawie wiązał dolegliwości bólowe jakich doświadczał z wykonanym przez stronę pozwaną zabiegiem, twierdząc, że został on wykonany zbyt późno i nieprawidłowo. Jednak przeprowadzone postępowanie dowodowe, w szczególności opinia biegłego nie poparła tych twierdzeń. Zauważyć trzeba, że J. J. uległ wypadkowi w dniu 11 maja 2013 roku przy zwózce drzewa. Został zaopatrzony na oddziale ratunkowym i przyjęty na oddział (...) Urazowo-Ortopedycznej o godz. 16.40. Zabieg wykonano w godzinach 20.27-21.10 (k.65). Biegły J. Ś. - specjalista z zakresu chirurgii urazowo - ortopedycznej w swojej opinii wyczerpująco odpowiedział na pytania Sądu, jak też na zarzuty sformułowane przez pozwanego. Nie wskazał przy tym, że konieczne jest przeprowadzenie opinii przez biegłych innych specjalności, uznając tym samym, że taka potrzeba nie występuje.

Sprawa z powództwa J. J. należy do kategorii spraw, w których konieczne jest zasięgnięcie opinii od biegłego posiadającego wiadomości specjalne, zatem składając pozew powód winien liczyć się z koniecznością zarówno przedstawienia dokumentacji medycznej jak i opinią biegłych. Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej, który wyczerpująco odpowiedział na pytania sądu oraz na zarzuty powoda. Biegły dysponował przy tym dokumentacją medyczną i wystarczającymi informacjami w zakresie leczenia J. J.. Powód wywodzi swoje roszczenie z podnoszonego przez niego faktu źle przeprowadzonego leczenia przez stronę pozwaną. Leczenie u strony pozwanej, zgodnie z dokumentacją zakończyło się 24 lipca 2013 roku, zatem w dacie sporządzenia opinii biegły dysponował wszelką dokumentacją pozwalającą na ocenę prawidłowości czynności podjętych przez lekarzy i dokonanego zabiegu. Dokumentacja medyczna przedstawiona przez powoda wraz z pismem z dnia 12 października 2016 roku obejmuje karty informacyjne leczenia szpitalnego na Oddziale Klinicznym (...) w K. w okresie 9-13 stycznia 2014 roku, 27-26 lipca 2014 roku, 21-23 stycznia 2015 roku, 29 czerwca-1 lipca 2015 roku oraz 29-30 marca 2016 roku, jak też wynik badania z dnia 16 listopada 2015 roku. Dokumentacja ta potwierdza przeprowadzone zabiegi rekonstrukcyjne mające na celu usunięcie zrostów i nerwiaków z ręki. Przy sporządzeniu opinii biegły dysponował dokumentacją medyczną powoda do grudnia 2014 roku (karty leczenia szpitalnego z 25-26 lipca 2014 roku i 9-13 stycznia 2014 roku – k.253, 254 były dołączone na wcześniejszym etapie postępowania – k.81, 82). Biegły dysponował również wiedzą o leczeniu operacyjnym powoda (powołano w opinii terminy zabiegów rekonstrukcyjnych). Brak jest podstaw do przyjęcia, że gdyby biegły dokonał dodatkowej analizy złożonej dokumentacji medycznej – w szczególności kart leczenia szpitalnego – zabiegów rekonstrukcyjnych wykonanych w 2015 i 2016 roku - to wnioski opinii byłyby odmienne od przedstawionych. J. J. w toku sprawy wskazywał, iż gdyby od razu trafił do innej placówki i „ścięgnięta zostałyby dobrze złożone” to miałby sprawną rękę (zeznania powoda złożone na rozprawie 25 października 2016 roku, 00:20:35). Te twierdzenia stanowią jedynie subiektywne odczucie powoda i nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Podkreślić należy, że o potrzebie dopuszczenia dowodu w sprawie decyduje sąd w ramach zasady określonej w przepisie art. 217 § 2 k.p.c. Naruszeniem przepisu 217 § 2 k.p.c. może być jedynie nieprzeprowadzenie zawnioskowanego przez stronę dowodu na okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i jeszcze niewyjaśnione (por. wyrok SN z dnia 18 lutego 2013 r., sygn. akt II UK 307/12, wyrok SN z 14 kwietnia 2003 r., sygn. akt II UK 23/03, wyrok SN z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 685/ 98). Nie jest obowiązkiem sądu uwzględnianie wniosków dowodowych strony aż do osiągnięcia korzystnej dla strony tezy (tak wyrok SN z dnia 9 marca 2001 r., sygn. akt II UKN 174/00). W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy w sposób dostateczny dla rozstrzygnięcia sprawy wyjaśnił wszelkie istotne okoliczności.

Wobec twierdzeń apelacji, jakoby oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji doprowadziło do pozbawienia powoda możliwości wykazania prawdopodobieństwa odpowiedzialności strony pozwanej, należy podkreślić, że odpowiedzialność ta zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie jej przesłanki. Przesłankami zaś są: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. W przedmiotowej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia że doszło do błędu medycznego. Błąd w sztuce medycznej jest obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lub zaniechanie lekarza, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Pojęcie „błędu w sztuce lekarskiej” odnosi się do błędu terapeutycznego (błędu w leczeniu), jak i do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). Nie ulega wątpliwości, że działania lekarza powinna cechować podwyższona staranność, a oceny czy została ona zachowana dokonuje się przez odwołanie do określonego wzorca postępowania. Zachowanie lekarza, które odbiega od tego wzorca postępowania, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Jednakże wymagania stawiane lekarzowi (personelowi medycznemu) nie oznaczają jego odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia (zob. SA w Łodzi w wyroku z dnia 12 lipca 2016 r. w sprawie sygn. I ACa 57/16, LEX nr 2106863). Z opinii biegłego J. Ś. jednoznacznie wynika, że obserwowane u powoda zrosty i nerwiaki powodujące przykurcze palców i dolegliwości bólowe oraz zaburzenia czucia w zakresie uszkodzonych palców nie są konsekwencją źle przeprowadzonego postępowania operacyjnego. Wynikać mogą zarówno z mechanizmu urazu, w czasie którego dochodzi do uszkodzenia tkanek miękkich co sprzyja powstawaniu zrostów zarówno w zakresie pochewek ścięgnistych jak i nerwowych (powstawanie nerwiaków). Biegły wskazał także, że dolegliwości obserwowane u powoda mogą wynikać także z osobniczej skłonności do tworzenia mało elastycznych blizn (k.208). Ponadto nawet wcześniej wdrożona i przeprowadzona systematycznie rehabilitacja nie jest w stanie wyeliminować powstania zrostów okołoscięgniastych których konsekwencją są przykurcze stawowe (k.230).

Wykazanie związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym a szkodą w sprawach z zakresu błędu w sztuce lekarskiej z reguły nie może być absolutnie pewne, gdyż związków zachodzących w dziedzinie medycyny nie da się sprowadzić do prostego wynikania jednego zjawiska z drugiego, tym niemniej takie powiązanie przyczynowo - skutkowe musi być wysoce prawdopodobne (zob. wyrok SN z dnia 8 maja 2014 r. sygn. akt V CSK 353/13, LEX nr 1466586; wyrok SN z dnia 20 marca 2009 r. sygn. akt II CSK 564/08). W przedmiotowej sprawie dolegliwości jakie niewątpliwie odczuwał powód po wypadku (i odczuwa do tej pory) nie są skutkiem źle lub zbyt późno przeprowadzonego zabiegu. W ocenie Sądu Okręgowego są one konsekwencją samego wypadku, jakiemu uległ powód, za który to wypadek nie ponosi odpowiedzialności strona pozwana.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w zakresie kosztów postępowania znalazło oparcie w przepisie art. 102 k.p.c. Zważywszy na charakter sprawy, sytuację powoda Sąd słusznie nie obciążył J. J. kosztami procesu w całości, zasądając od niego jedynie 462,26 zł. Brak jest podstaw do zmiany tego rozstrzygnięcia.

Z powołanych wyżej przyczyn Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

Powód był reprezentowany w sprawie przez pełnomocnika z urzędu, dlatego na podstawie przepisów art. 29 ust. 1 Ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze (tekst jedn. Dz.U. z 2016r. 1999) oraz § 8 pkt. 6 w zw. z §16 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. 2016.1714) przyznano pełnomocnikowi ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Nowym Sączu kwotę 2.214 zł tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu w postępowaniu apelacyjnym. Mając na względzie sytuację powoda Sąd nie obciążył go kosztami postępowania apelacyjnego na podstawie przepisu art. 102 k.p.c.

(...)