

Sygn. akt **V Ca 1914/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Joanna Staszewska
Sędziowie:	SO Bożena Miśkowiec (spr.) SR del. Ewa Suchecka-Bartnik
Protokolant:	stażysta protokolant sądowy Kamila Jankowska

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa H. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Szpitalowi (...) św. A. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 21 lutego 2014 r., sygn. akt I C 313/12

oddala apelację.

SSR del. Ewa Suchecka-Bartnik SSO Joanna Staszewska SSO Bożena Miśkowiec

**Sygn. akt V Ca 1914/14**

## UZASADNIENIE

Powód H. S. wniósł o zasądzenie od Wojewódzkiego Szpitala (...) A. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. kwoty 50 000 zł. tytułem zadośćuczynienia w związku z cierpieniami fizycznymi i psychicznymi, jakich doznał w wyniku uszczerbku powstałego na skutek wykonanego przez pozwanego w dniu 28 lutego 2011 r. zabiegu operacyjnego.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Podnosił, iż brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż operacja została przez niego błędnie wykonana.

Wyrokiem z dnia 21 lutego 2014 roku Sąd Rejonowy w G. oddalił powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń oraz rozważań poczynionych przez Sąd I instancji.

Pod koniec października 2010 r. H. S., w wyniku uderzenia narzędziami doznał stłuczenia palca II stopy prawej. Nastąpił wówczas skurcz palca, zasinienie i opuchlizna. Doszło do powstania u powoda zniekształcenia typu palec młotowaty.

Początkowo powód nie korzystał z pomocy medycznej w zakresie opisywanego stłuczenia i zniekształcenia. Zażywał jedynie środki przeciwbólowe.

W listopadzie 2010 r. - grudniu 2010 r. ustalił termin wizyty lekarskiej w związku z kondycją wzmiankowanego palca, którą to wizytę wyznaczono na pierwszą połowę stycznia 2011 r. u pozwanego, tj. w Wojewódzkim Szpitalu (...). A. Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w W..

Powód był w czasie opisywanej wizyty konsultowany także przez ordynatora pozwanej placówki.

Ostatecznie w okresie od 28 lutego 2011 r. do 1 marca 2011 r. powód był hospitalizowany u pozwanego, gdzie przyjęto go z rozpoznaniem palca II młotowatego stopy prawej, w dniu 28 lutego 2011 r. wykonano u niego zabieg operacyjny korekcji zniekształcenia palca metodą Jonesa.

Nie stwierdzono by powyższy zabieg był wykonany nieprawidłowo. W przebiegu operacji nie odnotowano powikłań. Stwierdzono, że rany pooperacyjne w trakcie hospitalizacji goiły się prawidłowo i wypisano powoda do domu w stanie ogólnym z zaleceniem zdjęcia szwów w trybie ambulatoryjnym w 12-14 dobie po zabiegu i kontroli ambulatoryjnej po 6 tygodniach od wypisu, a nadto oszczędzanie kończyny dolnej, chodzenia w bucie odciążającym przodostopie, zmianę opatrunków co 2-3 dni oraz leczenie farmakologiczne przez 6 tygodni od zabiegu.

Po zabiegu operacyjnym, operowany palec był spuchnięty, ropiał i występowało jego zasinienie. Opuchlizna wystąpiła też na grzbiecie stopy.

Szwy zostały zdjęte w zalecanym terminie. Po zdjęciu szwów opuchlizna zesza.

Opatrunki były zmieniane zarówno w przychodni w G., jak i przez chirurga w G..

Jednocześnie powód był leczony farmakologicznie, w tym zażywał środki przeciwbólowe.

Po czasie rany pooperacyjne się wygoiły, przy czym operowany palec pozostał krótszy, wykrzywiony i podniesiony.

W dniu 31 maja 2011 r. pozwany skierował powoda do specjalistycznej poradni - poradni ortopedycznej.

Z kolei w dniu 2 sierpnia 2011 r. po konsultacji w Poradni Chirurgicznej i Ortopedycznej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w P., został on skierowany do szpitala.

Po operacji nastąpił u powoda nawrót młotowatego zniekształcenia palca II prawej stopy i pogorszenie w stopniu uniemożliwiającym prawidłowe chodzenie i korzystanie ze zwykłego obuwia.

Uszczerbek powoda przed operacją wynosił (...)% , a po operacji wzrósł o (...) % i łącznie wynosi (...)%.

Przy chodzeniu powód nadal odczuwa dolegliwości bólowe. By nie obciążać opisywanego palca chodzi bokiem, kulejąc. Przez cały czas przyjmuje leki przeciwbólowe, na chwilę obecną – Diclac. Przyjmowane dawki leków są wysokie i powód odczuwa dyskomfort ze strony innych narządów ciała (wątroba) w związku z ilością przyjmowanych leków.

W stanie, w jakim znajduje się powód, zalecana jest reoperacja opisywanego palca. W/w reoperacja jest niezbędna dla wyprostowania palca, ustąpienia drażnienia w obuwiu, poprawy chodu i możliwości prawidłowego korzystania

ze zwykłego obuwia typu komercyjnego. Daje ona duże szanse na odzyskanie przez powoda sprawności fizycznej umożliwiającej sprawne chodzenie i podjęcie pracy.

Powód do chwili obecnej nie poddał się reoperacji z obawy przed jej wynikami.

Gdy chodzi o aktywność zawodową powoda to początkowo zaprzestał pracy z dniem 31 grudnia 2010 r. z uwagi na stan zdrowia i brak świadczeń przy jednoczesnej konieczności hospitalizacji w związku z wypadkiem stłuczenia palca.

Od 1 stycznia 2011 r. uzyskał rentę związaną z kręgosłupem, nie z dolegliwościami opisywanymi w toku niniejszego postępowania.

W 2012 r. podjął pracę jako ochroniarz, przy czym jako przyczynę zakończenia z nim współpracy wskazywano wpływ czasu na jaki została zawarta umowa.

Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 maja 2012 r. stwierdzono, że powód jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2013 r.

W rozważaniach prawnych Sąd Rejonowy powołał się na przepis art. 415 k.c., jednocześnie wskazując na granice odpowiedzialności odszkodowawczej zakreślone przepisem art. 361 k.c. Podkreślił, że o ile faktem jest, że w niniejszej sprawie powód doznał szkody niemajątkowej polegającej tak na cierpieniach fizycznych w postaci dolegliwości bólowych, w związku z kondycją palca II stopy prawej, jak i związanych ze zdarzeniem cierpien psychicznych, w tym faktycznego wykluczenia z pracy zawodowej, o tyle brak dowodów na to, że stwierdzona szkoda została spowodowana takim działaniem lub zaniechaniem pozwanego, z którym ustawodawca wiąże obowiązek odszkodowawczy. Powyższą okoliczność wyklucza zaś jednoznacznie przeprowadzony w sprawie dowód z opinii biegłego, z której już wstępu wynika, iż brak jest dostatecznych podstaw do kategorycznego stwierdzenia, że opisany w pozwie zabieg operacyjny został przez pozwanego wykonany nieprawidłowo. W ocenie Sądu Rejonowego, w toku procesu powód nie uczynił zadość spoczywającemu na nim ciężarowi dowodu, nie udowodnił wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego, wobec czego powództwo uznał za nie zasadne w całości i oddalił je.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł powód, zaskarżając je w całości i wnosząc o jego uchylenie i orzeczenie zgodne z żądaniem pozwu. W sformułowanych przez siebie zarzutach skarżący wskazał, że operacja palca II młotkowego stopy prawej przeprowadzona 28 lutego 2011 r. przez pozwanego została przeprowadzona źle. To zaś skutkuje częściową niezdolnością powoda do wykonywania swojego zawodu, tzn. licencjonowanego pracownika ochrony. Skarżący podkreślił, że również przeprowadzony w sprawie dowód z opinii biegłego potwierdza jednoznacznie zasadność jego zarzutów i uzasadnia jego żądanie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu.

Zarzuty w niej wywiedzione sprowadzały się w zasadzie do kontestacji ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Rejonowy, w szczególności tych dotyczących kwestii prawidłowości wykonania przez pozwanego w dniu 28 lutego 2011 r. operacji palca powoda. Według skarżącego Sąd Rejonowy nieprawidłowo ustalił, że zabieg ten został wykonany prawidłowo, podczas gdy został wykonany niezgodnie ze sztuką i skutkowało uszczerbkiem na zdrowiu powoda, a także doznaniem przez niego szeregu cierpień fizycznych i psychicznych, na co miały również wskazywać zebrane w sprawie dowody.

W ramach rozpoznawania zarzutów apelacyjnych należało zatem zbadać, czy Sąd Rejonowy naruszając bądź przekraczając granice swobodnej oceny dowodów, dopuścił się w toku postępowania pierwszoinstancyjnego takiego naruszenia art. 233 k.p.c., które skutkowało błędnie poczynionymi przez ten Sąd ustaleniami faktycznymi i w rezultacie miało wpływ na wynik tej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego sytuacja taka nie miała miejsca, a Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny w sprawie, choć analiza zebranych przez Sąd I instancji dowodów początkowo nasuwała sądowi odwoławczemu pewne wątpliwości co do kompletności zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Wątpliwości te nasunęły wnioski zawarte w opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej, w której zasygnalizowano, że przeprowadzona przez pozwanego operacja mogła spowodować pogorszenie się stanu zdrowia powoda, a jednocześnie wskazano, że wobec braku dostatecznej dokumentacji w postaci zdjęć RTG stopy powoda wykonanych przed i bezpośrednio po zabiegu wykonanym przez pozwanego, nie istnieje możliwość kategorycznego stwierdzenia, czy zabieg ten został wykonany prawidłowo, a także skonfrontowanie tych wniosków z dokumentacją medyczną powoda znajdującą się w aktach sprawy, z której wynika, że przynajmniej jedno zdjęcie RTG powoda, wykonane w dniu 27 lutego 2011 r. znajdowało się przed zabiegiem w dyspozycji pozwanego szpitala (k. 3).

Wobec tego zaś, że istnienie tego zdjęcia, a co ważniejsze - jego włączenie w poczet materiału dowodowego, mogło mieć istotne znaczenie dla wyjaśnienia sprawy niniejszej, Sąd Okręgowy podjął działania zmierzające do uzupełnienia materiału dowodowego o ten właśnie dowód, który mógł znajdować się wciąż w posiadaniu pozwanego. W tym celu podjęto jego poszukiwań, zobowiązując początkowo do przedłożenia tegoż dokumentu do akt sprawy pozwanego, następnie zaś, wobec ustalenia, że dowodem tym pozwany nie dysponuje - samego powoda. Również powód dowodu tego Sądowi nie okazał. Przy czym, podkreślenia wymaga, że nie budziło wątpliwości Sądu, iż przedmiotowe zdjęcie RTG, o którym mowa w ww. dokumencie ze szpitala, nie zostało wykonane przez pozwanego, a jedynie mu przez powoda dostarczone (co wynika nie tylko z twierdzeń pozwanego (k. 201), ale i z treści apelacji samego powoda (k. 170), którego zmianę zdania w jednym z kolejnych pism procesowych (k. 240) odczytywać należy raczej jedynie jako zmianę strategii procesowej, i w tym kontekście jego twierdzenia tam wyrażone uznać za zupełnie niewiarygodne). Tym samym, poza tym, że jedynie w interesie powoda leżało jego przedłożenie do akt sprawy, nade wszystko to jedynie powód władny był je dostarczyć Sądowi.

W ocenie Sądu Okręgowego, mając wobec powyższego na względzie to, że to jedynie powód mógł i winien był dysponować kluczowym w tej sprawie dowodem na okoliczności, z których wywodził skutki prawne (a więc na okoliczność stanu swojego zdrowia bezpośrednio przed zabiegiem wykonanym przez pozwanego), a pomimo tego nie złożył ich do akt sprawy (do czego zobowiązał go Sąd Okręgowy - k. 201), skutkami zaniechania inicjatywy powoda w tym zakresie można było obciążyć jedynie jego samego.

Materiał dowodowy, pomimo dostrzeżonej potrzeby w tym zakresie, wobec postawy samego apelującego nie został przez Sąd II instancji w żadnym zakresie uzupełniony. Zatem to materiał zebrany przez Sąd I instancji musiał stanowić również podstawę orzeczenia sądu odwoławczego. Na jego podstawie Sąd Okręgowy nie mógł dojść do innych ustaleń niż te, które poczynił Sąd I instancji. Zgadzając się przy tym tak z oceną tegoż materiału dokonaną przez Sąd Rejonowy, jak i z wyciągniętymi zeń wnioskami, Sąd Okręgowy w pełni akceptuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje za własne.

Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia art. 233 k.p.c. Podkreślenia wymaga, że aby uznać, że Sąd naruszył lub przekroczył zasadę swobodnej oceny dowodów, wykazane musiałyby zostać, że uchybił on zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak SN w orzeczeniu z 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98 niepubl.).

Polemika powoda z dokonanymi przez Sąd I instancji ustaleniami faktycznymi nie mogła doprowadzić do zmiany zaskarżonego orzeczenia, bowiem skarżący nie wykazał, aby sąd ten w jakikolwiek sposób, w szczególności zaś – rażąco, naruszył ustanowione w przepisach art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów, a także że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy. Zaprezentowanie bowiem jedynie, oczywiście odmiennych od tych zaprezentowanych przez Sąd, swoich własnych wniosków płynących z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego i

oceny pozostałych dowodów, co czyni właśnie powód w swej apelacji, za wykazanie takich właśnie naruszeń uznane być nie może.

Zarzuty apelacji jako w pełni chybione, nie mogły zatem skutkować zmianą ani uchynieniem skarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy, na co już wskazano wyżej, podziela dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, uzupełnienia wymaga jednak podstawa prawna roszczenia przez ten Sąd wskazana. Jako że żądaniem pozwu objęto kwotę mającą być należną powodowi od pozwanego tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę związaną z powstałym uszczerbkiem na zdrowiu, za który pozwany miał być odpowiedzialny, uznać należało, że podstawę tego roszczenia stanowił, bez względu na to czy i jaki przepis prawa materialnego wskazano w pozwie, przepis art. 445 § 1 k.c. Zgodnie z jego treścią, w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jako że powołany wyżej przepis nie jest przepisem samodzielnym, ustawodawca nie wskazał w nim bowiem przesłanek odpowiedzialności, nie są też w nim przewidziane szczególne zasady odpowiedzialności za doznaną szkodę niemajątkową, dlatego znajdują tu zastosowanie, w zależności od okoliczności sprawy, wszystkie zasady obowiązujące w reżimie deliktowym, w tym również wskazany przez Sąd I instancji art. 415 k.c.

Poszkodowany domagając się zapłaty zadośćuczynienia, zgodnie z art. 6 k.c., musi jednak wykazać, że zostały spełnione przesłanki wymagane dla konkretnego deliktu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że powód nie podał w pełni ciężarowi dowodu, który spoczywał na nim, zgodnie z treścią art. 6 k.c. (a także art. 232 k.p.c.). To na nim bowiem spoczywał obowiązek wykazania w toku sprawy niniejszej, nie tylko tego, że doznał on uszkodzenia ciała bądź też wystąpił u niego rozstrój zdrowia, ale również tego, że to pozwany, czy to na zasadzie winy, ryzyka czy słuszności, za powstanie owych szkód na osobie powoda odpowiada, że to on swoim działaniem bądź zaniechaniem do naruszenia jakiegokolwiek dobra osobistego powoda doprowadził, oraz że owo naruszenie skutkowało wystąpieniem u powoda krzywdy.

O ile zaś mając na uwadze dowody zebrane w sprawie niniejszej, uznać należy, że powód wykazał, iż doznał uszczerbku na zdrowiu na etapie pomiędzy uszkodzeniem palca stopy a obecnym stanem zdrowia (wynika to choćby wprost z opinii biegłego, na którą powołuje się powód w wywiedzionej apelacji), o tyle w żaden sposób nie wykazał, że to w wyniku nieprawidłowo przeprowadzonego przez pozwanego zabiegu ów uszczerbek u powoda wystąpił. Do poczynienia ustaleń w tym zakresie przez Sąd z pewnością nie jest wystarczające towarzyszące powodowi przekonanie o błędach popełnionych przez pozwanego przy wykonywaniu nań zabiegu, choćby nawet przekonanie to wywołane zostało u niego lub potwierdzone mu zostało przez jakiegokolwiek lekarza, z którym miał styczność po przedmiotowej operacji. Również wystawione powodowi skierowania na reoperację palca, czy też samo to, że reoperacja ta jest aktualnie wskazana, co bezsporne między stronami, nie jest dowodem tego, że operacja wykonana przez pozwanego została wykonana wadliwie. Powoływane przez powoda wskazania do reoperacji mogą mieć inną niż owo wadliwe wykonanie operacji przyczynę, a potrzeba jej wykonania może wynikać choćby ze zdarzeń mających miejsce już po operacji i przez pozwanego w żaden sposób nie zwinionych.

By uznać odpowiedzialność pozwanego w niniejszym procesie nie wystarczą domysły ani hipotezy. Konieczne są dowody, których obowiązek przedstawiania obciąża strony (art. 232 k.p.c.). W przypadku braku inicjatywy w tym zakresie, to strona przejawiająca ów brak ponosi jego konsekwencje (art. 6 k.c.).

Nie może ulegać wątpliwości, że powód nie wykazał odpowiedzialności deliktowej pozwanego za doznany w swym zdrowiu uszczerbek. Nie ma tym samym podstaw do tego, by uznać, iż pozwany odpowiedzialny jest za jakiegokolwiek naruszenie dobra osobistego powoda w związku z wykonaną w dniu 28 lutego 2011 r. operacją. Jego roszczenie o zapłatę uznać należy za nieudowodnione, w konsekwencji za niezasadne.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.