

Sygn. akt I ACa 962/18

I ACz 1128/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Bogdan Wysocki

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2022 r. w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **Z. C. reprezentowanego przez opiekuna M. C.**

przeciwko 1. (...) **S.A. z siedzibą w W.**

2. Szpitalowi (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ś.

(...)

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w P.

z dnia 10 lipca 2018 r., sygn. akt(...)

oraz zażalenia pozwanego Szpitala (...) sp. z o.o. z siedzibą

w Ś. na zawarte w punktach 2. i 3. tego wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu

I. oddala apelację;

II. oddala zażalenie;

III. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Bogdan Wysocki

UZASADNIENIE

Powód Z. C., reprezentowany przez swojego opiekuna prawnego M. C., wniósł pozew przeciwko **pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W.** o zapłatę 700.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14.11.2016 r. do dnia

zapłaty oraz o zapłatę 753,02 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 14.11.2016 r. do dnia zapłaty. Nadto domagał się zwrotu kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu. Pozwany domagał się ponadto wezwania do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego Szpitala (...) sp. z o.o.

Pismem z dnia 24.05.2017 r. powód wniósł o dopozwanie na podstawie art. 194 § 3 k.p.c. Szpitala (...) sp. z o.o. oraz wskazał, że w związku z wysokością polisy ubezpieczeniowej posiadanej przez ten Szpital ogranicza odpowiedzialność (...) S.A. do kwoty 416.310,00 zł. Nadto zaznaczył, że zapłata kwoty 416.310,00 zł powinna zostać zasądzona in solidum od (...) S.A. oraz Szpitala (...).

W odpowiedzi na pozew **pozwany Szpital (...) sp. z o.o.** wniósł o oddalenie powództwa oraz zwrot kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 10 lipca 2020 r. Sąd Okręgowy w P. oddalił powództwo (pkt 1), nie obciążył powoda kosztami procesu (pkt 2), obciążył pozwanych kosztami procesu w zakresie dotychczas poniesionym (pkt 3), niewiszczonymi kosztami sądowymi obciążył Skarb Państwa (Sąd Okręgowy w P.) (pkt 4).

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i wyprowadzone na podstawie tych ustaleń wnioski prawne.

13.05.2015 r. Z. C. przyjechał do pracy w stolarni ok. godz. 9.00-10.00. Zajmował się on przygotowaniem do klejenia i nawijania sprężyn w meblach tapicerowanych. Poinformował swojego pracodawcę G. T., że kiepsko się czuje i uzyskał pozwolenie, by wrócić do domu. Z. C. nie skorzystał jednakże z tej możliwości i powiedział pracodawcy, że woli zostać i posiedzieć. Tego dnia w ogóle nie wykonywał on pracy, siedział tylko na stercie desek przed warsztatem. W międzyczasie powód pojechał rowerem do Z. i wrócił z powrotem do stolarni. W warsztacie nie było żadnego innego pracownika, gdyż G. T. zatrudniał tylko Z. C.. G. T. zajął się swoimi obowiązkami i nie kontrolował tego, co robi jego pracownik siedzący przed zakładem. Późnym popołudniem Z. C. dostał ataku drgawek i wówczas G. T. wezwał pogotowie, które przyjechało po ok. 15 minutach.

Kiedy powód zobaczył karetkę pogotowia, zaczął się oddalać, gdyż nie chciał jechać do szpitala. W karetce pogotowia znajdowało się dwóch ratowników medycznych: W. K. i P. G. (1) oraz lekarz P. G. (2). Kiedy nadjechało pogotowie powód poruszał się samodzielnie, w drodze do karetki był jedynie asekurowany przez ratowników medycznych. Z. C. był w kontakcie z otoczeniem, jednakże występował u niego stan splątania, co oznacza, że z opóźnieniem lub nieprawidłowo reagował na polecenia. Lekarz P. G. (2) zbadał powoda. W karcie czynności ratunkowych wpisał: „(...) nagle stracił przytomność, upadł (uraz głowy?), drgawki (...)”. Nie stwierdził on wówczas u powoda zasinienia ani obrzęku twarzy, nie stwierdził też złamania kości ciemieniowej.

W karetce pogotowia powód doznał kolejnego napadu padaczkowego i podano mu wówczas 10 mg d. (leku uspokajającego przeciwdrgawkowego). Powód był ułożony na noszach i przypięty pasami, nie było możliwości, by spadł z noszy.

Powód został przetransportowany na (...) (Szpitalny Oddział Ratunkowy) Szpitala (...) o godz. 19.00. Lekarzem dyżurnym był w tym dniu dr P. K., który zebrał wywiad i zbadał pacjenta. P. K. zauważył zasinienie na głowie Z. K.. Nie stwierdził natomiast złamania kości ciemieniowej, bowiem nie wyczuł go w badaniu dłońmi głowy. Pacjent był splątany, kontakt słownym był z nim ograniczony, był podsypiający. Lekarz zalecił obserwację, która trwała ok. 2 godziny. Z. C. został umieszczony na sali obserwacyjnej z przeszklonymi szybami, w której znajdowało się 5 łóżek. W trakcie obserwacji pacjent zanieczyścił się moczem i kałem, wobec czego umieszczono go na sali dekontaminacyjnej celem umycia i przebrania. Sala dekontaminacyjna nie ma łóżek, a jedynie materac o wysokości 10 cm, który zajmuje połowę sali. W tym czasie u powoda zaczął ujawniać się obrzęk tkanek miękkich (powiększało się zasinienie i obrzęk w okolicy prawego oka). Dr P. K. zlecił wówczas wykonanie tomografii komputerowej

głowy, podejrzewając uraz czaszkowo-mózgowy. Badanie TK wykazało istnienie krwiałków podtwardówkowych, liczne ogniska ukrwotocznionego stłuczenia i złamanie z wgłębieniem kości ciemieniowej. Na podstawie tego badania lekarz prowadzący stwierdził, że u powoda doszło do rozlanego urazu mózgu. P. K. uznał, że powód powinien zostać umieszczony na oddziale intensywnej terapii. Skontaktował się ze Szpitalem (...) w P. i ustalili, że powód zostanie przetransportowany do tej placówki. Ok. godz. 2.00 Z. C. został zaintubowany, wprowadzony w stan śpiączki farmakologicznej i przetransportowany do Szpitala w P..

Podczas pobytu powoda w Szpitalu (...) doszło do zachłyśnięcia się przez niego wymiocinami, w efekcie czego pacjent doznał zapalenia płuc. Po stwierdzeniu zachłyśnięcia się wymiocinami powód został zaintubowany.

M. C. przybył do szpitala ok. godz. 21.00. Powód przebywał wówczas sam (bez personelu medycznego) w sali dekontaminacyjnej, leżał na materacu, był zabrudzony kałem i moczem. Miał opuchniętą okolicę prawego oka. Lekarz P. K. zaprowadził M. C. do ojca i kazał mu przywieźć rzeczy na przebranie. M. C. wrócił po ok. 45 minutach, było to przed 22.00. Zaczął obmywać ojca na polecenie pielęgniarki, jednakże dr P. K. nakazał dokończenie tej czynności pielęgniarzom. Lekarz poinformował M. C., że zabiera powoda na badanie TK głowy.

W Szpitalu (...) (...) K. M. powód przebywał od 14 do 31 maja 2015 r. Odbił konsultacje neurochirurgiczne, stwierdzone brak wskazań do zabiegu operacyjnego. W dniu 31.05.2015r. Z. C. został przetransportowany z powrotem do Szpitala (...), gdzie zdiagnozowano stan wegetatywny po rozlanym urazie mózgu. W dniu 7.06.2015 r. pacjenta wypisano do Zakładu (...) w J., gdzie przebywa do dziś.

Czas wystąpienia objawów po urazie głowy jest różny. Zależy to od rodzaju urazu mózgowia, ale przede wszystkim od tempa narastania objawów ciasnoty wewnątrzczaszkowej. Możliwe jest, że bezpośrednio po doznaniu urazu głowy u pacjenta nie występują żadne objawy zewnętrzne, jednakże zaczynają się one ujawniać po kilku godzinach lub nawet kilku dniach w postaci opuchlizny oraz pogarszającego się stanu zdrowia (zaburzenia ze strony ośrodkowego układu nerwowego).

Dokumentacja medyczna sporządzona przez personel Szpitala (...) w dniu 13.05.2015 r. jest niewystarczająca do stwierdzenia na jej podstawie, gdzie doszło do urazu głowy powoda skutkującego głębokimi uszkodzeniami mózgu.

Przed wypadkiem Z. C. mieszkał wraz z żoną. Pomagał synowi w prowadzeniu gospodarstwa rolnego o pow. 15 ha. Dorabiał u G. T., u którego był zatrudniony na 1/4 etatu. Nadużywał alkoholu. Chorował na epilepsję.

Podstawą prawną odpowiedzialności pozwanego ad 2 (Szpitala (...) sp. z o.o.) był art. 445 k.c., zgodnie z którym w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Powód twierdził, że pozwany ad 2 wyrządził mu szkodę, gdyż personel Szpitala dopuścił się zaniedbań podczas jego leczenia w dniu 13.05.2015 r. (błąd w sztuce medycznej). Zaniedbania te miały polegać w szczególności na pozostawieniu powoda bez nadzoru w sali dekontaminacyjnej przez ponad 2 godziny, gdzie jego zdaniem doszło do urazu głowy (w związku ze spadnięciem z materaca lub w związku z trzecim napadem padaczki) skutkującego popadnięciem w stan wegetatywny.

Pozwany ad. 1 jako ubezpieczyciel pozwanego Szpitala na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej odpowiadał w granicach odpowiedzialności Szpitala (...) (art. 822 § 1 k.c.) i tylko do wysokości sumy ubezpieczenia (art. 824 § 1 k.c.), tj. do kwoty 414.310,00 zł.

Kluczową kwestią dla ustalenia odpowiedzialności pozwanego ad. 2, a tym samym – pozwanego ad. 1 do wysokości sumy ubezpieczenia – była odpowiedź na pytanie, czy do urazu głowy skutkującego głębokimi uszkodzeniami mózgu doszło w czasie hospitalizacji powoda w dniu 13.05.2015 r. w Szpitalu (...), czy też uraz ten miał miejsce jeszcze przed przetransportowaniem powoda do pozwanego Szpitala.

Powód twierdził, że do urazu głowy doszło w sali dekontaminacyjnej, gdzie zdaniem jego opiekuna prawnego – Z. C. przebywał przez ponad 2 godziny bez nadzoru personelu medycznego. Jeśli chodzi o mechanizm tego urazu, to według M. C. musiało do niego dojść wskutek spadnięcia z materaca lub w związku z kolejnym napadem padaczki.

Pozwany ad. 2 temu zaprzeczał, twierdząc, że do urazu głowy musiało dojść przed zawezwaniem karetki. Z kolei pozwany ad. 1 podnosił, że powództwo podlega oddaleniu na tej podstawie, że powód nie wykazał, by do urazu głowy doszło właśnie w Szpitalu (...), a nie już wcześniej.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności zeznania świadków i M. C. przesłuchanego w charakterze strony powodowej, nie pozwala na kategoryczne ustalenie, gdzie i kiedy doszło do urazu głowy powoda. Fakt wystąpienia tego urazu był bezsporny, bowiem został on stwierdzony w badaniu TK już w dniu 13.05.2015 r. Bezspornym było również, że właśnie ów uraz głowy skutkował w efekcie rozlanym urazem mózgu, rozległymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego i w efekcie stanem wegetatywnym Z. C..

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego można ustalić kilka potencjalnych wersji wydarzeń. Nie można wykluczyć, że do urazu głowy powoda doszło przed wezwaniem karetki, nie można również z całą pewnością wykluczyć, że uraz miał miejsce w sali dekontaminacyjnej, nie można też kategorycznie odrzucić wersji wydarzeń, zgodnie z którą do (kilku) urazów głowy powoda doszło zarówno przed hospitalizacją, jak i potem.

W zasadzie zeznaniom żadnego z przesłuchanych w sprawie świadków (poza żoną powoda) nie można było odmówić wiarygodności. Żaden ze świadków nie widział jednakże momentu, w którym powód uderzył się w głowę. Lekarz P. K. zeznał jedynie, że nic mu nie wiadomo, by powód spadł z łóżka tudzież materaca lub by dostał napadu epilepsji, będąc sam w sali dekontaminacyjnej. Również M. C. nie widział mechanizmu powstania urazu głowy swego ojca, wysnuł jednakże wnioski o doznaniu urazu w sali dekontaminacyjnej na tej podstawie, że spotkany przez niego ratownik medyczny wskazał, że Z. C. nie miał wcześniej takiego zasinienia i obrzęku twarzy, jak można to było zaobserwować ok. godz. 21.00. Świadek G. T. z kolei z jednej strony zaprzeczał, by powód upadł i uderzył się w głowę, jednakże w dalszej części swych zeznań doprecyzował, że tego dnia Z. C. nie wykonywał pracy w stolarni, a jedynie siedział na zewnątrz zakładu i w międzyczasie pojechał rowerem do Z.. Podkreślał przy tym, że tego dnia powód źle się czuł od rana, źle wyglądał i pracodawca kazał mu jechać do domu. Zeznania G. T. wskazują na istnienie wielu potencjalnych możliwości powstania urazu głowy powoda jeszcze przed przybyciem karetki. Powoływała się na to również biegła, która podkreślała bardzo istotną dla sprawy wiadomość, a mianowicie to, że skutki urazu głowy nie muszą wystąpić od razu po wypadku, lecz mogą się ujawnić dopiero po kilku godzinach, a nawet kilku dniach. W świetle zeznań G. T. i zasad doświadczenia życiowego prawdopodobne jest zatem, że powód uderzył się w głowę w dniu 13.05.2015 r. przebywając na zewnątrz stolarni (mogło to mieć miejsce podczas wykonywania przez G. T. pracy w stolarni, kiedy to nie obserwował on powoda). Prawdopodobne jest również to, że Z. C. uderzył się w głowę poza terenem zakładu pracy, kiedy to udał się rowerem do Z.. Najbardziej jednak prawdopodobną wersją zdarzeń jest to, że powód uderzył się w głowę już przed stawieniem się u pracodawcy w dniu 13.05.2015 r. Sygnalizował on bowiem G. T. już o godz. 9.00-10.00, że źle się czuje, świadek zeznał ponadto, że sam zauważył, że pracownik źle wygląda. Stan zdrowia powoda był na tyle poważny, że nie podjął on tego dnia w ogóle pracy, siedział jedynie na stercie desek przed stolarnią. Miał jednak siłę, by jechać w międzyczasie rowerem do Z. i stamtąd wrócić. Cały czas skarżył się jednak na złe samopoczucie. Z ustalonych przez Sąd faktów, że powód nadużywał alkoholu (potwierdził to sam M. C.) oraz że poruszał się na rowerze, jak również – że źle się czuł od rana w dniu 13.05.2015 r. - można domniemywać, że Z. C. uderzył się w głowę jeszcze przed przybyciem do pracy w dniu 13.05.2015 r. Mogło to mieć miejsce zarówno w tym dniu, jak i w któryś z dni poprzedzających tę datę. Powyższe fakty nie są jednak dostateczne, by na ich podstawie zastosować domniemanie faktyczne stosownie do art. 231 k.p.c. (wnioskowanie z faktów o faktach). Nadal bowiem pozostaje wątpliwość, czy złe samopoczucie powoda w dniu 13.05.2015 r. wynikało z uprzedniego uderzenia się w głowę, czy też zapowiadało atak padaczki, którego powód doznał późnym popołudniem (przed przyjazdem karetki).

Wobec wskazanych powyżej wątpliwości i niejasności nie można również kategorycznie wykluczyć wersji zdarzeń ferowanej przez powoda, zgodnie z którą do urazu głowy doszło w sali dekontaminacyjnej. Mimo, że nie ma dowodu na to, że właśnie w tej sali Z. K. uderzył się w głowę, to jednak na taką potencjalną możliwość wskazuje fakt pozostawienia

powoda samego w sali przeznaczonej do umycia pacjenta. Pozwany ad. 2 zaprzeczał wprawdzie temu, że powód pozostawał w tej sali bez nadzoru, jednakże Sąd oparł się w tym zakresie na zeznaniach M. C., który podał, że kiedy przyjechał do szpitala, ojciec znajdował się w tej sali sam, a twarz miał mocno spuchniętą. Kierując się zasadami doświadczenia życiowego należy za mało prawdopodobne uznać, by powód mógł doznać tak poważnego urazu głowy spadając z materaca o wysokości ok. 10 cm. Jest to tym bardziej wątpliwe, że powód leżał na wznak, co prezentował M. C. w swoich zeznaniach, pokazując, w jaki sposób ojciec podpierał się na rękach o posadzkę (nogi miał na materacu). Z. i obrzęk powstały natomiast na twarzy, a nie z tyłu głowy. Należy ponadto przypomnieć, na co wielokrotnie zwracała uwagę biegła i którą to okoliczność podniósł również świadek P. K. w swoich zeznaniach, że zewnętrzne objawy urazu głowy mogą nie być widoczne od razu, lecz ujawniać się w miarę upływu czasu. Biegła podkreśliła, że obrzęk tkanek miękkich może ujawniać się stopniowo (poprzez narastanie opuchlizny), P. K. zeznał natomiast, że u powoda zasinienie i obrzęk twarzy stopniowo narastały w trakcie obserwacji na SOR-ze, co w konsekwencji doprowadziło lekarza do podjęcia decyzji o wykonaniu badania TK w związku z podejrzeniem urazu głowy.

O tym, że do urazu głowy powoda musiało dojść prawdopodobnie przed przyjazdem karetki pogotowia może świadczyć również zapis w karcie czynności ratunkowych, w którym odnotowano „uraz głowy?”. Świadek P. G. (2) wyjaśnił – zgodnie zresztą z zasadami doświadczenia życiowego – że skoro wpisał w karcie „uraz głowy” stawiając przy tym zapisie znak zapytania, to po pierwsze - musiał uzyskać taką informację od kogoś z obecnych, po drugie zaś - informacja ta nie była pewna, stąd postawienie znaku zapytania. Należy uwypuklić, że lekarz karetki pogotowia nie miał żadnego interesu we wpisywaniu w kartę czynności ratunkowych informacji o urazie głowy, a skoro to uczynił, to musiał mieć do tego podstawy w postaci zasłyszanych informacji bądź własnych przypuszczeń wysnutych na podstawie doświadczenia zawodowego.

Zaprezentowane powyżej wątpliwości i niejasności co do tego, w którym momencie i gdzie doszło do urazu głowy powoda potwierdzają tezę postawioną przez pozwanego ad. 1, zgodnie z którą dostępny materiał dowodowy nie pozwala na jednoznaczne ustalenie faktów w tym zakresie. Zdaniem Sądu, najbardziej prawdopodobną wersją wydarzeń jest ta, zgodnie z którą powód doznał urazu głowy jeszcze przed przyjazdem do pracy w dniu 13.05.2015 r., nie można jednak kategorycznie wykluczyć, że uraz ten powstał w sali dekontaminacyjnej podczas ewentualnego (kolejnego) napadu padaczkowego.

Powód nie udowodnił zatem, by doznany przez niego uraz głowy został spowodowany zachowaniem (zaniechaniami) pozwanego ad. 2. Nie wykazał bowiem, by Z. C. rzeczywiście uderzył się w głowę podczas pobytu na sali dekontaminacyjnej. Jeśli chodzi zaś o wdrożony u powoda proces leczenia na SOR-ze, to Sąd ustalił, że w tym zakresie nie wystąpiły jakiegokolwiek nieprawidłowości, ponieważ powód został poddany odpowiednim badaniom diagnostycznym i to w odpowiednim czasie. W szczególności poddanie powoda tomografii komputerowej głowy dopiero przed 22.00, a nie bezpośrednio po przewiezieniu go do szpitala nie było zaniechaniem, lecz odpowiadało aktualnym procedurom medycznym, gdyż wskazaniem do tomografii komputerowej nie jest ani napad epilepsji, ani nawet uraz głowy, a dopiero objawy wskazujące na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego. Prawidłową procedurą jest postawa wyczekująca, polegająca na prowadzeniu obserwacji pacjenta w kierunku ewentualnego wystąpienia objawów uszkodzenia mózgu. Dr P. K. taką właśnie procedurę zastosował u powoda, co do którego miał podejrzenie, że doznał on urazu głowy (wynikało to z karty czynności ratunkowych), jednakże w chwili przyjęcia pacjenta do szpitala nie miał dostatecznych podstaw, by zlecać obciążające dla organizmu badanie TK, którego stosowanie zaleca się tylko w szczególnie uzasadnionych sytuacjach. Biegła wyjaśniła ponadto logicznie i przekonująco rozbieżność, jaka zaistniała pomiędzy badaniem głowy przez dr P. K. a badaniem głowy przez neurochirurga, wskazując, że wgłębienie kości skroniowej nie było wielkie, stąd też można było je przeoczyć w badaniu palpacyjnym (tj. palcami).

Z uwagi na podnoszoną przez biegłą okoliczność skromności dokumentacji medycznej z hospitalizacji powoda w Szpitalu (...), Sąd miał na względzie, że „ewentualne, nie dające się usunąć braki w dokumentacji medycznej nie mogą być wykorzystane na niekorzyść pacjenta” (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15.10.1997 r., III CKN 226/97). Z art. 23 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i (...) (tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1318) wynika bowiem, że pacjent

ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Sądu, dokumentacja medyczna sporządzona przez personel pozwanego ad. 2) spełniała w dostateczny sposób kryteria wynikające z art. 25 ustawy o prawach pacjenta i (...). Spełniała bowiem wymóg zawarcia w niej wszystkich elementów, o których mowa w tym przepisie.

Sąd ustalił, że w dokumentacji ze Szpitala (...) odnotowano, w jakim stanie powód został przyjęty z karetki pogotowia, jakie badania zastosowano, jak środki farmakologiczne podano i jakie środki lecznicze zostały wdrożone (intubacja, wprowadzenie w stan śpiączki). Wymieniono także konsultacje, jakim powód został poddany ze wskazaniem ich wyników (konsultacja neurologiczna i anestezjologiczna). W historii choroby wskazano również, że w trakcie hospitalizacji nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia, wobec czego poddano pacjenta badaniu TK. Dokumentacja medyczna zawierała zatem wszystkie niezbędne elementy, które wymienia art. 25 powoływanej ustawy, w szczególności zaś opis stanu zdrowia pacjenta i udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Z. C. nie zawierała natomiast takich szczegółów jak godziny, o których u pacjenta wykonano poszczególne zabiegi lecznicze i badania, jak również nie precyzowała czasu (godziny), w której stwierdzono u powoda pogorszenie się stanu zdrowia. Nie zawierała też informacji o zachłyśnięciu się treścią żołądkową (wymiocinami), ani o zabrudzeniu się powoda wydalninami fizjologicznymi i umieszczeniu go w związku z tym w sali dekontaminacyjnej. Na jej podstawie nie można było zatem odtworzyć takich elementów stanu faktycznego, jak m. in. ilość czasu spędzonego przez powoda w sali dekontaminacyjnej oraz przebieg tego pobytu. Z dokumentacji nie wynikały również żadne informacje dotyczące pojawienia się na twarzy powoda opuchlizny i zasinienia oraz powiększania się tych objawów w trakcie obserwacji.

Zdaniem Sądu, brak odnotowania powyższych danych w karcie leczenia powoda utrudniał odtworzenie stanu faktycznego, jednakże nawet gdyby przyjąć, że powyższe informacje zostałyby zapisane w dokumentacji medycznej pacjenta, to i tak nie dawałyby odpowiedzi na pytanie, w którym momencie doszło do urazu głowy Z. C.. Zarzut powoda sprowadzał się bowiem do pozostawienia pacjenta bez opieki w sali dekontaminacyjnej, gdzie – zdaniem jego opiekuna prawnego – miało dojść do kolejnego ataku padaczki lub spadnięcia z materaca, skutkujących urazem głowy. W ocenie Sądu, nawet gdyby dokumentacja medyczna była szersza i bardziej szczegółowa, to i tak nie dawałaby odpowiedzi na pytanie, kiedy doszło do urazu głowy powoda, bowiem nie można byłoby wykluczyć, że uraz ten powstał w sali dekontaminacyjnej, jednocześnie zaś nadal bardziej prawdopodobna byłaby wersja zdarzeń wskazująca na powstanie urazu głowy już przed przyjazdem karetki (powód od rana źle się czuł i źle wyglądał, nie był w stanie pracować, ale jeździł rowerem i nie wiadomo, co się z nim działo do późnego popołudnia oraz w dniach poprzedzających, wiadomo natomiast, że nadużywał alkoholu).

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o zasadę słuszności z art. 102 k.p.c., uznając, że w sprawie zachodzi wyjątkowa, szczególnie uzasadniona sytuacja, w której powód nie powinien ponosić kosztów postępowania pomimo przegrania sprawy. Z. C. jest osobą wymagającą stałej pomocy osoby trzeciej, znajduje się w stanie wegetatywnym i od 2015 r. nieprzerwanie przebywa w Zakładzie (...) w J.. Jedynym dochodem powoda jest renta w wysokości 753 zł, jednakże w całości jest ona przeznaczana na pokrycie kosztów utrzymania powoda w Zakładzie (...) w J. (koszt samego pobytu w tej placówce wynosi 530 zł miesięcznie). Zasady słuszności przemawiały zatem za zwolnieniem powoda z obowiązku ponoszenia kosztów procesu.

Sąd obciążył pozwanych kosztami procesu w zakresie dotychczas poniesionym (obaj pozwani ponieśli koszty zastępstwa procesowego, nadto zaś z zaliczki uiszczonej przez pozwanego ad. 2 zostały pokryte koszty stawiennictwa na rozprawie świadka W. K.). Nieuiszczonymi kosztami sądowymi w postaci opłaty od pozwu i wynagrodzenia biegłej należało obciążyć Skarb Państwa – Sąd Okręgowy w P..

Zażalenie na postanowienie zawarte w pkt 2 i 3 wyroku złożył pozwany Szpital (...) sp. z o.o. Pozwany zarzucał orzeczeniu:

- naruszenie art. 98 § 1 k.p.c. poprzez jego nie zastosowanie i niezwrócenie pozwanemu Szpitalowi (...) sp. z o.o. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego pomimo wygrania sprawy w całości;
- naruszenie art. 102 k.p.c. poprzez jego nieodpowiednie zastosowanie, powołując się na szczególnie uzasadniający przypadek, podczas gdy takowy nie miał miejsca.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia w pkt 2 i 3 wyroku poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego Szpitala (...) sp. z o.o. zwrotu kosztów postępowania w kwocie 517 zł, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 10.800 zł, oraz zmianę pkt 3 wyroku poprzez nieobciążanie pozwanego Szpitala (...) sp. z o.o. kosztami procesu w zakresie dotychczas poniesionym.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżył go w części tj. co do pkt 1. Powód zaskarżonemu wyrokowi zarzucał:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i (...) poprzez jego błędną wykładnię, i ustalenie że w Szpitalu pozwanego dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z tym przepisem,
- naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego materiału dowodowego, dokonywanie ocen dowolnych i sprzecznych z doświadczeniem życiowym i logiką, co skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych oraz błędnym przyjęciem, że w rozstrzyganym stanie faktycznym najprawdopodobniej do urazu głowy u powoda doszło jeszcze przed przybyciem do pracy w dniu 13.05.2015 r. i mogło to mieć miejsce zarówno w tym dniu, jak i w którymś z dni poprzedzających tę datę,
- naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez brak przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych: neurochirurga oraz z zakresu medycyny ratunkowej, w sytuacji której na zadane przez powoda pytania, biegła M. M. (1), wskazała że przekraczają one zakres jej wiedzy specjalistycznej i winni w tym zakresie wypowiedzieć się biegli innych specjalności;
- naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych, w sytuacji gdy opinia główna oraz uzupełniająca biegłej sądowej M. M. (1) nie odpowiada kompleksowo i bezstronnie na zadane przez Sąd I instancji pytania, biegła nie powołuje się w swoich opiniach na literaturę medyczną, obowiązujące standardy medyczne, nie odpowiada w pełni na zadane przez Sąd i pełnomocnika powoda pytania, a w odpowiedzi ustnej wskazuje, że pracując na izbie przyjęć w 3 różnych Szpitalach sama tworzyła podobnie skąpą dokumentację medyczną. Ponadto powołanie biegłej z listy Sądu Okręgu (...) może wpływać na ustalenie jej bezstronności w sytuacji oceny działań medycznych Szpitala pozwanego,
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. tj. błędami w ustaleniach faktycznych skutkujących wadliwością wyroku i błędnym przyjęciem, że w rozstrzyganym stanie faktycznym niewykazane zostały przesłanki odpowiedzialności pozwanego Szpitala, w sytuacji której materiał dowodowy jasno wskazuje, że po przekazaniu powoda na SOR nie monitorowano jego funkcji życiowych, przez co doszło do niekontrolowanego ataku padaczki, urazu głowy w sali dekontaminacji, zachłyśnięcia się treścią pokarmową, zapalenia płuc, a w konsekwencji szerokimi zmianami neurologicznymi powodującymi obecny stan wegetatywny,
- niezastosowanie art. 6 k.c. w zw. z art. 231 k.p.c. i w oparciu o instytucję domniemań faktycznych ustaleniem wykazania nieprawidłowości w zakresie dokumentacji medycznej nie pozwalającej na ustalenie co działo się z powodem na SOR przez czas od przyjęcia do przekazania do Szpitala o wyższym stopniu referencyjności, co w konsekwencji winno stanowić o przesunięciu ciężaru dowodu na pozwaną w zakresie braku związku przyczynowego i braku winy w opiece i organizacji Szpitala pozwanego;

Wskazując na powyższe zarzuty, powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie zgodnie z żądaniem pozwu; ewentualnie przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych spoza listy Sądu Okręgowego w P. z zakresu neurochirurgii oraz medycyny ratunkowej na wskazane przez powoda okoliczności; przeprowadzenie dowodu z opinii innej biegłej sądowej spoza listy Sądu Okręgowego w P. z zakresu specjalności neurologicznej na wskazane przez powoda okoliczności, a gdy braki postępowania dowodowego nie zostaną usunięte w toku postępowania odwoławczego, powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji; zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania w I instancji i kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 1 wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany adw. 2 wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W toku postępowania apelacyjnego sąd odwoławczy na wniosek powoda dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza o specjalności z neurochirurgii lub neurologii na okoliczności wymienione w postanowieniu wydanym na rozprawie w dniu 26 czerwca 2019 r.

Opinię w sprawie ostatecznie sporządził biegły lekarz specjalista zarówno z neurologii, jak i neurochirurgii R. D. (k. 556 – 575).

W jej konkluzjach biegły stwierdził, że:

- z wysokim prawdopodobieństwem należy stwierdzić, że do urazu głowy u powoda, skutkującego w konsekwencji obrzękiem mózgu doszło przed przyjęciem go do pozwanego szpitala;
- powstały u powoda uraz czaszki w sposób rozstrzygający mógł być rozpoznany jedynie przez badanie tomografii komputerowej (TK), a nie przez badanie palpacyjne;
- nie jest realne, aby do pęknięcia u powoda kości czaszki i w konsekwencji zmian mózgowych mogło dojść na skutek zsunęcia się go z materaca o wysokości 10 -15 cm;
- personel szpitala nie udokumentował w sposób należyty czynności obserwacyjnych powoda po przyjęciu go na hospitalizację, niemniej pozostawało to bez wpływu na możliwość uniknięcia stwierdzanych obecnie u powoda skutków urazu;
- żadne czynności, w tym przyspieszenie przeprowadzenia badania TK nie mogłoby ograniczyć negatywnych skutków stwierzonego u powoda „rozlanego urazu mózgu”, w chwili obecnej medycyna nie dysponuje istotnymi lekami zmniejszającymi konsekwencje tego urazu.

W opinii uzupełniającej, powstałej na skutek zastrzeżeń powoda do opinii głównej (k. 595 – 598) biegły podtrzymał i dodatkowo uzasadnił wnioski opinii.

Przedmiotową opinię Sąd Apelacyjny uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy służący rozstrzygnięciu o kwestiach wymagających wiedzy specjalistycznej.

Biegły w sposób rzeczowy i wyczerpujący przedstawił tok rozumowania, prowadzący do wyprowadzenia wniosków opinii, a także w sposób wyczerpujący odpowiedział na zastrzeżenia strony powodowej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powoda okazała się bezzasadna.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Ponieważ jednak Sąd Okręgowy nie zajął jednoznacznego stanowiska co do najbardziej prawdopodobnych okoliczności, w jakich doszło u powoda do urazu, ##Sąd Apelacyjny, jak już wspomniano, uzupełnił postępowanie dowodowe, przeprowadzając dowód z kolejnej opinii biegłego z dziedziny medycyny o specjalności neurologii i neurochirurgii.

W świetle przekonujących wywodów i wniosków tej opinii należy przyjąć, że uraz czaszki u powoda, skutkujący wieloogniskowym rozlanym urazem mózgu, nastąpił przed przyjęciem powoda do pozwanego szpitala.

W tym zakresie wnioski opinii w pełni korespondują z pozostałym materiałem dowodowym, w tym z zeznaniami pracodawcy powoda G. T., dokumentacją lekarską, w szczególności sporządzoną przez zespół ratowniczy, a także wydaną w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinią biegłej M. M..

Biegły także jednoznacznie wykluczył, aby do urazu u powoda mogło dojść w sposób sugerowany przez jego opiekuna, to znaczy przez zsunięcie się z materaca w trakcie przebywania w szpitalu na obserwacji w sali dekontaminacyjnej.

Obala to w sposób jednoznaczny twierdzenia powództwa, że do samego urazu doszło w szpitalu na skutek pozbawienia powoda należytej opieki.

Nie ma także podstaw do przyjęcia, że w trakcie pobytu powoda w szpitalu doszło do tzw. błędu w sztuce lekarskiej, tzn. takich zaniedbań personelu medycznego, które pozostawałyby w związku przyczynowym z aktualnym stanem zdrowia powoda.

Przede wszystkim z obu opinii biegłych wynika, że nie było błędem nieprzeprowadzenie natychmiastowego badania obrazowego TK, a oczekiwanie z tym na wynik obserwacji powoda było procedurą prawidłową.

Niezależnie od tego biegły A. D. w swojej opinii wyjaśnił, że zwlekanie z przeprowadzeniem badania tomograficznego w okolicznościach sprawy pozostawało bez związku z powstaniem u powoda stanu wegetatywnego.

Rozwijał się bowiem u niego od szeregu godzin rozlany uraz mózgu, który w obecnym stanie medycyny nie poddaje się skutecznemu leczeniu i którego postępów nie da się powstrzymać.

Dodatkowo w takich urazach rokowania są szczególnie niekorzystne u pacjentów, którzy, tak jak powód, nadużywają alkoholu (zob. bliżej str. 19 opinii biegłego A. D.).

Co najwyżej, personelowi szpitala można zarzucić, że nie była prowadzona, przede wszystkim w pierwszym okresie hospitalizacji powoda, szczegółowa dokumentacja medyczna, obrazująca jego obserwację.

Niemniej nie ma podstaw do przyjęcia, aby pozostawało to w związku przyczynowym z aktualnym stanem jego zdrowia i doznanymi w związku z tym szkodami majątkowymi i niemajątkowymi.

Z tych przyczyn na podstawie art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I. sentencji wyroku.

Bezasadne także okazało się zażalenie pozwanego szpitala na zawarte w punktach 2. i 3. wyroku rozstrzygnięcia o nieobciążaniu powoda obowiązkiem zwrotu temu pozwanemu kosztów procesu (tak bowiem w rzeczywistości należy rozumieć istotę nie dość czytelnych w/w rozstrzygnięć sądu I instancji).

Okoliczności wymienione przez sąd I instancji na uzasadnienie takiego rozstrzygnięcia są w zupełności wystarczające do uznania, że w sprawie zachodził wyjątkowy przypadek, o jakim mowa w art. 102 kpc.

Dlatego na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 397 § 3 kpc orzeczono jak w punkcie II. wyroku.

Z tych samych przyczyn, jakie przytoczył Sąd Okręgowy w końcowej części pisemnych motywów zaskarżonego wyroku, Sąd Apelacyjny uznał, że istnieje podstawa do nieobciążania powoda obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów zastępstwa procesowego także w postępowaniu apelacyjnym.

Stąd na podstawie art. 102 kpc w zw. z art. 391 kpc orzeczono jak w punkcie III. wyroku.

Bogdan Wysocki

Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym

Starszy sekretarz sądowy

Sylwia Stefańska