

Sygn. akt I ACa 888/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Tomasz Ślęzak
Sędziowie :	SA Małgorzata Wołczańska (spr.) SO del. Lucyna Morys-Magiera
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K. (1)

przeciwko Z. P., (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w J. i Przedsiębiorstwu (...) - (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w J.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. po stronie pozwanego Z. P.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 26 kwietnia 2016 r., sygn. akt I C 254/14

- 1) oddala wszystkie apelacje;
- 2) zasądza solidarnie od pozwanych na rzecz powoda 8 100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Tomasz Ślęzak	SSA Małgorzata Wołczańska
-------------------------------	-------------------	---------------------------

Sygn. akt I ACa 888/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2013 r., sygn. akt I C 426/11, wydanym w sprawie z powództwa S. K. (1) przeciwko pozwanym solidarnie (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) w J., Przedsiębiorstwu (...) - (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w J. oraz Z. P. o zapłatę kwoty 100 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu tytułem zadośćuczynienia za doznany uszczerbek na zdrowiu spowodowany zaniedbaniami pozwanych, w szczególności brakiem wykonania badania prześwietlenia stawu biodrowego bezpośrednio po wypadku, któremu powód uległ w dniu 20 września 2007 r., Sąd Okręgowy w Katowicach powództwo oddalił obciążając powoda kosztami procesu. Sąd uznał, że powództwo jest bezzasadne, gdyż roszczenie uległo przedawnieniu. Na skutek apelacji powoda Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 8 stycznia 2014 r., sygn. akt I ACa 834/13, uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Katowicach do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Apelacyjny wskazał, że do przedawnienia roszczenia objętego pozwem nie doszło, zaś błędne przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że przedawnienie nastąpiło, spowodowało, iż Sąd ten nie rozpoznał istoty sprawy.

W toku ponownego rozpoznania sprawy do pozwanego Z. P. w charakterze interwenienta ubocznego przystąpiło Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W., które wniosło o oddalenie powództwa i o zasądzenie kosztów procesu kwestionując powództwo tak co do zasady, jak i co do wysokości.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził na rzecz powoda od pozwanych solidarnie kwotę 100 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2016 r. (punkt 1), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt 2) oraz orzekł o kosztach procesu (punkty 3 i 4).

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 20 września 2007 r. podczas wykonywania prac remontowych domu powód spadł z rusztowania o wysokości około czterech metrów. Tego samego dnia powód został zawieszony do szpitala w J. przez synową K. K.. Powoda bolała prawa noga, miał również stłuczony nos i lewą rękę. W szpitalu w J. powód został przyjęty i zaopatrzony w Szpitalnym Oddziale (...). Tam wykonano mu radiogram głowy, kręgosłupa lędźwiowego i lewej ręki. Rozpoznano u niego uraz ręki lewej, uraz nosa i uraz stawu biodrowego. Lekarz przepisał powodowi leki przeciwbólowe i przeciwzapalne oraz zalecił kontrolę w POZ. Zaraz na drugi dzień, głównie z powodu silnych dolegliwości bólowych prawej nogi, powód zgłosił się do poradni (...), gdzie przyjął go pozwany Z. P. - lekarz ortopeda traumatolog. W dniu 21 września 2007 r. pozwany odnotował, że powód zgłosił się do leczenia z powodu urazu kończyny dolnej prawej i oznaczył jednostkę chorobową powoda symbolem S 70 właściwym dla powierzchownego urazu biodra i uda. W badaniu fizykalnym stwierdził: ruchomość w obrębie prawego stawu biodrowego zachowana, prawidłowa. Rozpoznał stan po stłuczeniu kończyny dolnej prawej. Wypisał powodowi receptę na leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Podczas kolejnej wizyty w poradni ortopedycznej w dniu 2 października 2007 r. pozwany odnotował, że pacjent nadal skarży się na ból w okolicy prawej kończyny dolnej. W badaniu fizykalnym stwierdził, iż ruchomość czynna kolana i stopy jest zachowana, prawidłowa. Nie zmienił dotychczasowej diagnozy. Zalecił kontynuowanie farmakoterapii przeciwbólowej. Ponownie do poradni ortopedycznej powód zgłosił się 16 października 2007 r. Wówczas pozwany odnotował, że powód nadal skarży się na ból kończyny dolnej prawej, w szczególności w obrębie stawu kolanowego. W badaniu fizykalnym stwierdził obrzęk w obrębie przestrzeni przedrzepkowej kolana prawego. Wykonał odbarczenie przestrzeni przedrzepkowej oraz rozpoznał zapalenie kaletki przedrzepkowej kolana prawego. Podczas kolejnej wizyty powoda w dniu 14 listopada 2007 r. pozwany ponownie odnotował, że powód nadal skarży się na ból prawej kończyny dolnej. Zalecił kontynuowanie farmakoterapii przeciwbólowej i wydał powodowi skierowanie do poradni rehabilitacyjnej. Na ponowną kontrolę do poradni ortopedycznej powód zgłosił się 28 grudnia 2007 r. Wówczas pozwany odnotował, że powód zgłosił się z powodu dolegliwości bólowych w obrębie przestrzeni przedrzepkowej kolana prawego. Ponownie wykonał odbarczenie przestrzeni przedrzepkowej. W badaniu fizykalnym ustalił, iż staw kolanowy jest stabilny i podtrzymał dotychczasową diagnozę. Z uwagi na to, iż leczenie zaordynowane przez lek. Z. P. nie przynosiło żadnych efektów w zakresie dolegliwości bólowych prawej nogi, w szczególności w zakresie prawego stawu biodrowego, powód udał się do swojego lekarza rodzinnego, który zlecił mu wykonanie badania RTG stawów biodrowych. Wykonane w dniu 20 lutego 2008 r. zdjęcie RTG miednicy ze stawami biodrowymi wykazało stan po wieloodłamowym złamaniu panewki stawu biodrowego prawego. W celu poszerzenia diagnostyki w dniu 31 marca 2008 r. powód wykonał badanie rezonansu magnetycznego prawego stawu biodrowego, które

potwierdziło rozpoznanie złamania panewki prawego stawu biodrowego i brak zrostu złamania. Także ponowne badanie obrazowe NMR stawów biodrowych wykonane w dniu 28 października 2008 r. potwierdziło złamanie stropu prawej panewki stawu biodrowego z przemieszczeniem odłamów kostnych. Wykazało też obecność wtórnych zmian o charakterze pourazowym w obrębie tego stawu. Po wykonaniu badania RTG stawów biodrowych w dniu 25 lutego 2008 r. powód zgłosił się do poradni ortopedycznej w C., gdzie przyjął go specjalista z zakresu ortopedii i chirurgii urazowej M. N.. W historii choroby powoda odnotował dolegliwości bólowe biodra prawego od czasu urazu. W związku z utrzymującą się bolesnością prawego biodra w dniu 21 maja 2008 r. celem dalszego leczenia i rehabilitacji, powód zgłosił się do lek. Z. K. (1), który stwierdził wówczas, że powód utyka na prawą nogę oraz ma ograniczone odwodzenie i rotację w stawie biodrowym prawym. Na wizytach w dniach 11 czerwca 2008 r., 4 sierpnia 2008 r., 3 listopada 2008 r., zlecił powodowi zabiegi fizykalne. Dnia 4 października 2010 r. wystawił zaś powodowi skierowanie do Ośrodka (...) w K., gdzie powód przebywał w okresie od 18 października 2010 r. do 23 listopada 2010 r. Tam w badaniu fizykalnym stwierdzono u powoda ograniczenie ruchomości i bolesność ruchową obu bioder, ograniczoną rotację biodra prawego. Powód został objęty leczeniem usprawniającym. Uzyskano wzrost ogólnej sprawności narządu ruchu oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych. Efekty rehabilitacji nie były jednak trwałe - w dniu 15 marca 2013 r. powód zgłosił się z dolegliwościami bólowymi prawego biodra, utykaniem i ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do Wojewódzkiego Szpitala (...) w P., gdzie został wpisany na listę oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Zabieg ten bez powikłań przeprowadzono 12 czerwca 2014 r.

Obecnie u powoda występuje stan po: złamaniu panewki prawego stawu biodrowego z przemieszczeniem, wtórne zmiany zniekształcająco - zwyrodnieniowe stawu biodrowego z przewlekłym zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego, a także utykaniem na kończynę prawą dolną i zaburzeniem stereotypu chodu leczonym operacyjnie, skutkujący 25% uszczerbkiem na zdrowiu, stan po urazie głowy, głównie twarzoczaszki, ze stłuczeniem nosa, bez trwałych następstw, stan po urazie ręki lewej, bez trwałych następstw. W chwili wypadku powód miał niespełna 62 lata. Cierpiał na cukrzycę i nadciśnienie, ale fizycznie był sprawny. Od momentu wypadku powód zmagał się z silnymi dolegliwościami bólowymi prawej nogi, zwłaszcza w obrębie biodra. Miał trudności z samodzielnym chodzeniem, wymagał pomocy przez zwykłych codziennych czynnościach takich jak kąpiel, czy ubieranie. Po zabiegach rehabilitacyjnych jego sprawność ruchowa poprawiła się, jednak nie wrócił do zdrowia. Cały czas utykał i chodził o lasce. Przez 3 miesiące po zabiegu wstawienia endoprotezy powód chodził o dwóch kulach. Teraz chodzi o jednej kuli. Noga boli go przy wchodzeniu po schodach i po dłuższym chodzeniu. Nie może dźwigać ani wykonywać cięższych prac domowych. Orzeczeniem z dnia 5 listopada 2015 r. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 30 listopada 2017 r.

Prokuratura Rejonowa S.w S., pod sygnaturą akt 1 Ds 214/14, prowadziła śledztwo w sprawie nieumyślnego narażenia S. K. (2) w okresie od 21 września do grudnia 2007 r. w J., na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w wyniku popełnienia błędu diagnostycznego, w wyniku którego doszło do trwałego uszkodzenia panewki biodrowej. Postanowieniem z dnia 25 sierpnia 2014 r. śledztwo to zostało umorzone wobec braku danych dostatecznie uzasadniających popełnienie przestępstwa. Niemniej w toku śledztwa sporządzono zastrzeżona opinia z dnia 10 lipca 2014 r., w której stwierdzono, że w zakresie diagnostyki i wdrożonego leczenia bezpośrednio po wypadku w szpitalu w J. ocena postępowania lekarzy jest utrudniona ze względu na brak opisu stanu klinicznego powoda w tym momencie. Natomiast odnośnie postępowania pozwanego Z. P. stwierdzono, że przy przyjęciu wersji powoda postępowanie pozwanego było nieprawidłowe, gdyż zbagatelizował zgłaszane przez powoda utrzymujące się dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchu w stawie biodrowym. Natomiast przyjmując wersję pozwanego Z. P. i zapisy w dokumentacji medycznej, według których nie stwierdzono zaburzeń ruchomości w obrębie stawu biodrowego, nie było podstaw do rozszerzenia diagnostyki stawu biodrowego i nie ma podstaw do stwierdzenia nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim. Poza tym biegli stwierdzili, że przy uwzględnieniu okoliczności wypadku, to jest upadku z rusztowania z wysokości około czterech metrów, wobec zgłaszanych przez pokrzywdzonego dolegliwości, konieczna była weryfikacja kliniczna stanu prawego biodra, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dalsza diagnostyka radiologiczna.

Pozwany Z. P. w okresie od 1 stycznia 2007 r. do 31 grudnia 2007 r. oraz przez kolejne dwa lata był zatrudniony na podstawie umów zlecenia w spółce (...). Przedmiotem umowy zawartej w dniu 1 stycznia 2007 r. było udzielanie

świadczeń medycznych przez zleceniobiorcę dla uprawnionych pacjentów w zakresie porad w poradni chirurgii urazowo - ortopedycznej i usług komercyjnych. Zleceniobiorca zobowiązał się do świadczenia usług zgodnie z umową zawartą przez zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, do przestrzegania obowiązujących u zleceniodawcy procedur. W zakresie przedmiotu umowy zleceniobiorca miał określoną liczbę punktów do wykonania oraz określony kwotowo górny i dolny limit diagnostyczny do wykonania. Za udzielane świadczenia medyczne zleceniobiorca otrzymywał od zleceniodawcy wynagrodzenie, natomiast sam ponosił koszty diagnostyki.

Na podstawie przeprowadzonego w sprawie dowodu z opinii biegłego L. K. Sąd Okręgowy ustalił, że obecnie nie wiadomo i nie da się stwierdzić, czy u powoda w dniu 20 września 2007 r. doszło do złamania panewki prawego stawu biodrowego z przemieszczeniem odłamów kostnych, czy bez przemieszczenia. Jednak niewątpliwie to upadek z wysokości był przyczyną złamania. Mogło być jednak tak, że do przemieszczeń wtórnych doszło później, ponieważ powód nie odciążał uszkodzonej kończyny i nie był odpowiednio leczony. Leczenie złamania panewki stawu biodrowego bez przemieszczeń może zakończyć się po sześciu - ośmiu tygodniach po unieruchomieniu kończyny na wyciągu. W przypadku niewielkiego przemieszczenia odłamów również można odstąpić od zabiegu operacyjnego i kontynuować leczenie czynnościowe na wyciągu. Natomiast po zabiegu operacyjnym pacjent może być już uruchamiany po tygodniu od usunięcia drenów i kontroli radiologicznej. Odciążanie kończyny powinno mieć miejsce przez okres od trzech do sześciu miesięcy. Biorąc pod uwagę charakter doznanych przez powoda uszkodzeń ciała, ich rozległość oraz okoliczności ich powstania (upadek z rusztowania o wysokości około czterech metrów), postępowanie diagnostyczne w postaci wykonania badania radiologicznego i/lub nawet tomografii komputerowej miednicy ze stawami biodrowymi było konieczne. Istniały wskazania kliniczne i zasadność zlecenia wykonania powyższej procedury diagnostycznej. Badanie takie powinno być wykonane w procesie diagnostycznym tuż po przyjęciu powoda do Szpitalnego Oddziału (...) w dniu 20 września 2007 r., bądź w trakcie kontroli w warunkach ambulatoryjnych, to jest w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniu 21 września 2007 r. Przeprowadzenie tego badania ułatwiłoby ustalenie prawidłowego rozpoznania i pozwoliłoby na wdrożenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego. Gdyby lekarz w szpitalu wykonał badanie radiologiczne i okazało się, że złamanie u powoda występuje, to byłyby wskazania do hospitalizacji powoda. Rozpoznanie i zdiagnozowanie złamania bezpośrednio po lub w krótkim czasie po wypadku, miałyby istotny wpływ i dawałoby szansę na pełne wyleczenie powoda z możliwością uzyskania dobrego wyniku czynnościowego i bez żadnych powikłań. Leczenie mogłoby się zakończyć na leczeniu czynnościowym na wyciągu i długotrwałej rehabilitacji. Przy prawidłowym leczeniu dolegliwości bólowe u powoda występowałyby, ale o mniejszym nasileniu. W przypadku powoda właściwe postępowanie terapeutyczne nie zostało wdrożone, a powikłania powstały z powodu nierozpoznania złamania panewki stawu biodrowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, sporządzając powyższą opinię biegły ustosunkował się do faktów wynikających z zebranych w sprawie dowodów w postaci dokumentacji medycznej powoda, jego zeznań złożonych podczas informacyjnego przesłuchania oraz zeznań świadków, przeprowadził badanie powoda i opierając się na całym zebranych w sprawie materiale dowodowym, w sposób logiczny i jasny uzasadniły swoje stanowisko prowadzące do sformułowania zawartych w opinii wniosków, które ostatecznie są stanowcze i jednoznaczne. W opinii uzupełniającej oraz podczas ustnego wyjaśniania opinii pisemnych biegły odniósł się przekonująco do wszystkich zarzutów pozwanych i zdaniem Sądu nie było potrzeby przeprowadzania dowodu z opinii innego biegłego. Wprawdzie Sąd podjął ku temu czynności, niemniej po ustnych wyjaśnieniach biegłego L. K. uznał, że jego opinia jest rzetelna i wystarczająca do rozstrzygnięcia sprawy. W związku z tym ostatecznie wnioski pozwanych o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego zostały oddalone. Sąd Okręgowy oddalił ponadto wniosek pozwanego Z. P. o ponowne przesłuchanie świadka Z. K. (1) na okoliczności wskazane na rozprawie w dniu 25 stycznia 2016 r., albowiem na wszystkie te okoliczności świadek został przesłuchany w dniu 31 sierpnia 2012 r. Z kolei wnioski pozwanych o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej dotyczącej wykonanego u powoda zabiegu endoplastyki stawu biodrowego zostały oddalone, ponieważ z opinii biegłego L. K. wynika jednoznacznie, że zabieg protezoplastyki został przeprowadzony u powoda z powodu powikłań w postaci wtórnych zmian zwyrodnieniowych pourazowych w przebiegu wieloodłamowego złamania panewki stawu biodrowego, a nie z powodu samoistnych zmian

zwyrodnieniowych. Sam zabieg był niepowikłany, a obecne dolegliwości bólowe, na które skarży się powód, nie wynikają z wadliwie założonej protezy. Poza tym, jak wynika z opinii biegłego i zeznań samego powoda, jego stan po tym zabiegu poprawił się o tyle, że lepiej chodzi.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala przyjąć, że po wypadku w dniu 20 września 2007 r., któremu uległ powód doszło do nieprawidłowego postępowania medycznego zarówno w pozwanym Szpitalu, jak i w spółce (...). Do zaniedbań doszło w zakresie diagnostyki, gdyż nie zlecono wykonania powodowi zdjęcia RTG prawego biodra, co uniemożliwiło postawienie prawidłowej diagnozy - rozpoznania złamania panewki prawego stawu biodrowego i prawidłowego leczenia powoda, który w dniu 20 września 2007 r. spadł z rusztowania o wysokości około 4 m. Wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta w tego typu przypadkach ma za zadanie zdiagnozowanie uszkodzeń stanowiących realne zagrożenie dla zdrowia i życia poszkodowanego, którymi należy zająć się w pierwszej kolejności. Biegły nie wnosił zastrzeżeń do tego początkowego etapu postępowania lekarza w pozwanym Szpitalu. W oparciu o wyniki wykonanych badań obrazowych i biorąc pod uwagę stan kliniczny powoda przy przyjęciu, nie było bezwzględnych wskazań do jego hospitalizacji w trybie pilnym. Niemniej biorąc pod uwagę doznane obrażenia, w tym mechanizm urazu, a nadto zwiększone czynniki ryzyka zjawisk niepożądanych i potencjalnych powikłań możliwych w tego typu przypadkach klinicznych, istniała możliwość hospitalizacji powoda w celach diagnostycznych lub choćby wykonania zdjęcia RTG miednicy bez hospitalizacji. Tymczasem lekarz, który badał powoda w pozwanym Szpitalu, chociaż rozpoznał uraz biodra, a powód miał silne dolegliwości bólowe prawej nogi i trudności z poruszaniem się, nie zlecił wykonania takiego badania, chociaż mógł i powinien. W przypadku powoda nawet jednodniowe opóźnienie w wykonaniu tego badania i zdiagnozowaniu złamania mogło mieć dla niego negatywne skutki, gdyż uszkodzony staw nie został odciążony. Opisane przez powoda okoliczności wypadku, charakter doznanych obrażeń oraz zgłaszane w poradni ortopedycznej objawy bólowe ze strony prawej kończyny, stwarzały też podstawy do wykonania badania radiologicznego stawu biodrowego już na pierwszej wizycie w poradni, jeżeli wcześniej nie zostało ono wykonane w warunkach szpitalnych. Tymczasem pozwany Z. P. pomimo rozpoznania u powoda urazu biodra i uda oraz skarg pacjenta na ból w obrębie kończyny dolnej, nie zlecił wykonania badania radiologicznego stawu biodrowego, które to badanie byłoby wystarczające do zdiagnozowania złamania panewki stawu biodrowego i wdrożenia odpowiedniego leczenia. Sąd Okręgowy uznał za zupełnie niewiarygodne zeznania pozwanego Z. P., jakoby powód nie skarżył się na bóle stawu biodrowego tylko stawu kolanowego. Przeczą temu wpisany przez pozwanego w historii choroby powoda symbol jednostki chorobowej S 70, czyli uraz biodra i uda oraz zapisy o skargach pacjenta na ból w obrębie kończyny dolnej prawej. Przeczą temu również zeznania powoda oraz świadków M. K., Z. K. (2), K. K., z których wynika, że po wypadku powód najbardziej uskarżał się na ból w biodrze. Z zeznań powoda wynika nadto, że przedstawił on pozwanemu przebieg wypadku, a także kartę informacyjną z (...) w J., z której wynika, że powód doznał urazu stawu biodrowego. Poza tym sam pozwany ostatecznie przyznał, że powód skarżył się na ból całej kończyny dolnej prawej. Zapalenie kolana mogło wprowadzić komplikować stan powoda i utrudniać dalsze leczenie, ale nie uzasadniało skupienia się tylko na tym schorzeniu. Brak obrażeń w postaci zasinień, czy opuchlizny nie powinien mieć w diagnostyce decydującego znaczenia.

Biorąc zatem pod uwagę okoliczności, w jakich powód doznał urazu (upadek z wysokości), zgłaszane przez niego dolegliwości bólowe ze strony prawej kończyny, dokonane już w pozwanym Szpitalu rozpoznanie urazu stawu biodrowego oraz duże ryzyko wystąpienia powikłań w przypadku takiego urazu Sąd Okręgowy stwierdził, że istnieją podstawy do przypisania lekarzowi pozwanego Szpitala oraz pozwanemu Z. P. zawinionego zaniechania w postaci braku diagnostyki – wykonania zdjęcia RTG miednicy powoda ze stawami biodrowymi. Do obowiązków lekarzy należy bowiem podjęcie takiego sposobu postępowania, które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia. Tymczasem na skutek zaniechania nie postawiono prawidłowej diagnozy – nie rozpoznano złamania panewki prawego stawu biodrowego i nie wdrożono prawidłowego leczenia, co skutkowało powikłaniami w postaci wtórnych zmian pourazowych i koniecznością całkowitej protezoplastyki prawego stawu biodrowego. W przypadku prawidłowej diagnozy i prawidłowego leczenia obecny stan zdrowia powoda byłby lepszy, dolegliwości bólowe byłyby mniejsze, niższy byłby uszczerbek na zdrowiu powoda i najprawdopodobniej nie zachodziłaby konieczność pełnej wymiany stawu biodrowego, które to zabiegi w ostrych złamaniach panewki są rzadkością. Według

Sądu I instancji powód wykazał wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanych tj. szkodę, zawinione zaniechanie pozwanych, z którego szkoda wynikła oraz związek przyczynowy pomiędzy tym zaniechaniem, a doznaną szkodą. Odpowiedzialność pozwanych za doznaną przez powoda szkodę zgodnie z art. 441 § 1 kc jest solidarna, przy czym odpowiedzialność pozwanego Z. P. opiera się o przepis art. 415 kc, a odpowiedzialność pozwanego Szpitala i pozwanej spółki (...) uzasadniona jest na podstawie art. 430 kc w zw. z art. 415 kc.

Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska pozwanej spółki (...) odnośnie braku podstaw do obarczenia jej odpowiedzialnością za działania lub zaniechania pozwanego Z. P., skoro nie podlegał on merytorycznemu nadzorowi pozwanej i nie był zobowiązany do stosowania się do jej wskazówek co do sposobu leczenia. Przepis art. 430 kc przewiduje, że ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie podlegającej przy jej wykonywaniu jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jego wskazówek, odpowiada za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby. Sąd Okręgowy podał, iż w judykaturze i w piśmiennictwie został ukształtowany model tej odpowiedzialności, w którym pojęcie podporządkowania rozumie się szeroko, uznając za wystarczające stwierdzenie "ogólnego", czy też "ogólno-organizacyjnego" kierownictwa, jak również ogólnego charakteru wiążących wskazówek. Przy tej interpretacji zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. Nawet w odniesieniu do osób posiadających wysokie kwalifikacje zawodowe i podejmujących decyzje na podstawie specjalistycznej wiedzy, co dotyczy między innymi szkód wyrządzonych przez lekarzy, a więc osoby niewątpliwie zachowującej niezależność w procesie leczenia, diagnozy i terapii, przyjąć należy, że niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. Przyjmuje się, że zastosowanie powyższego przepisu uzależnione jest od występowania podporządkowania tylko w znaczeniu ogólnoorganizacyjnym, niezależnie od tego, czy zwierzchnik sprawuje bezpośrednią kontrolę nad wykonywaniem przez podwładnego czynności lub czy wydaje mu przy ich wykonywaniu wskazówki i pouczenia. Fakt więc, że podwładny przy wykonywaniu czynności ma duży zakres samodzielności, nie może wykluczać odpowiedzialności powierzającego z art. 430 kc, jeżeli tylko działanie wykonawcy mieści się w ramach struktury organizacyjnej podmiotu będącego zwierzchnikiem. Z powyższych względów Sąd I instancji stwierdził, że odpowiedzialność pozwanej spółki (...), z którą pozwany Z. P. związany był umową zlecenia udzielania świadczeń medycznych, przy wykonywaniu których dopuścił się zaniechania będącego przyczyną powstania szkody, jest uzasadniona.

Następnie Sąd Okręgowy podał, że podstawę prawną roszczenia powoda o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 kc. Przewidziana w tym przepisie instytucja zadośćuczynienia jest sposobem naprawienia krzywdy ujmowanej jako cierpienia psychiczne i fizyczne przeżywane w związku z następstwami uszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Powinno ono mieć więc charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne zarówno już doznane, jak i te które zapewne wystąpią w przyszłości. Przy ocenie wysokości zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Kompensacyjny charakter tej instytucji wymaga, aby przyznana kwota nie miała jedynie symbolicznego charakteru. Ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia Sąd I instancji miał na uwadze, że w wyniku wypadku w dniu 20 września 2007 r. powód doznał poważnego urazu skutkującego uszczerbkiem na zdrowiu. W przypadku prawidłowej diagnostyki i prawidłowego leczenia miał jednak szansę na pełne wyleczenie z możliwością uzyskania dobrego wyniku czynnościowego i bez żadnych powikłań. Leczenie mogłoby się zakończyć na leczeniu czynnościowym na wyciągu i długotrwałej rehabilitacji. Natomiast błąd diagnostyczny w sposób zasadniczy i znaczący wpłynął na wydłużenie i skomplikowanie procesu leczenia powoda. Zwykle okres leczenia tego typu urazów, jakiego doznał powód, wynosi od 6 do 12 tygodni, a w przypadku złamań niepowikłanych nawet od 3 do 8 tygodni. Tymczasem powód przez brak odpowiedniej diagnozy i brak odpowiedniego leczenia został narażony na wielomiesięczne dolegliwości bólowe do czasu postawienia prawidłowego rozpoznania wieloodłamowego złamania w obrębie prawej panewki stawu biodrowego, następnie na wielomiesięczne leczenie i rehabilitacje, które nie przyniosły trwałych efektów, a w końcu na powikłania w postaci wtórnych pourazowych zmian zwyrodnieniowych, które skutkowały koniecznością całkowitej endoprotezyplastyki stawu biodrowego prawego. W chwili wypadku powód miał wprawdzie prawie 62 lata, ale był sprawny ruchowo i sam wykonywał wszystkie prace przy domu. Od czasu wypadku powód ma problemy z chodzeniem, a bezpośrednio po wypadku przez kilka miesięcy miał

nawet problemy z samodzielnym wykonywaniem zwykłych codziennych czynności (mycie, ubieranie). Poza tym od czasu wypadku do czasu protezoplastyki stawu biodrowego powód kulał na prawą nogę, chodził o lasce i zmagał się z dolegliwościami bólowymi. Obecnie porusza się przy pomocy jednej kuli, nie może dużo chodzić, dźwigać i wykonywać ciężkich prac. Przy dłuższym chodzeniu, czy wchodzeniu po schodach noga go nadal pobolewa. Uszczerbek na zdrowiu powoda z tytułu złamania panewki prawego stawu biodrowego z przemieszczeniem i powikłań, które wystąpiły z uwagi na brak prawidłowej diagnozy wynosi 25 %. W przypadku prawidłowej diagnozy i leczenia byłby on zdecydowanie niższy, odczuwane przez powoda dolegliwości bólowe mniejsze, a czas ich trwania krótszy. Zasadzając żadaną przez powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 100 000 zł Sąd Okręgowy miał na uwadze cały dotychczasowy przebieg leczenia powoda, również przeprowadzony w 2014 r. zabieg wstawienia endoprotezy oraz wieloletnie już cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z dolegliwościami bólowymi, utratą sprawności fizycznej i związanymi z tym ograniczeniami w życiu codziennym. Z uwagi na to, że całokształt okoliczności wpływających na wysokość przyznanego powodowi zadośćuczynienia wykrystalizowała się dopiero w toku postępowania, odsetki zasądzone zostały od daty wyrokowania.

Odnosząc się do podniesionego przez interwenienta ubocznego zarzutu przedawnienia roszczenia w relacji pomiędzy nim, a powodem Sąd uznał, że jest on bezpodstawny, ponieważ powód od interwenienta nie dochodził żadnego roszczenia, w szczególności z umowy ubezpieczenia, zaś kwestia przedawnienia roszczenia powoda w stosunku do pozwanych została już wcześniej rozstrzygnięta.

O kosztach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 kpc i art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Opisany wyrok zaskarżyli wszyscy pozwani. Pozwany (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital (...) w J. zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie punktów 1, 3 i 4 wnosząc o uchylenie wyroku i przekazane sprawy w tym zakresie Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Skarżący zarzucił :

1. naruszenie art. 441 § 1 kc w zw. z art. 369 kc przez przyjęcie, że pozwani są solidarnie zobowiązani do naprawienia szkody wyrządzonej powodowi czynem niedozwolonym, chociaż pozwani dopowiadają na podstawie różnych tytułów prawnych, a konsekwencją ich zachowania nie jest szkoda, co wyklucza możliwość stosowania w niniejszej sprawie solidarnej odpowiedzialności przewidzianej art. 441 § 1 kc;

2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału, a to przez ustalenie, że pozwani popełnili jeden czyn niedozwolony, a szkoda będąca jego następstwem jest niepodzielna, chociaż w istocie rzeczy wystąpiły dwa odrębne, niezależne od siebie czyny niedozwolone popełnione przez lekarza (...) i Z. P. i dającymi się wydzielić uszczerbkami wywołanymi zachowaniem poszczególnych pozwanych;

3. naruszenie art. 233 § 1 kpc i art. 328 § 2 kpc przez dowolne przyjęcie, że twierdzenia powoda co do czasu, miejsca i skutków zdarzenia, z którego powód wywodzi swoje roszczenie są wiarygodne i mogą być podstawą czynienia ustaleń faktycznych, chociaż materiał dowodowy sprawy prowadzi do wniosku, że twierdzeniom powoda nie można przypisać waloru wiarygodności, a w konsekwencji nie można oprzeć na nich ustaleń faktycznych.

W apelacji wniesionej przez pozwane Przedsiębiorstwo (...) – (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w J. także zaskarżono wyrok w zakresie punktów 1, 3 i 4 wnosząc o jego zmianę przez oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda kosztów postępowania przed Sądem I i II instancji. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie :

1. art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 328 § 2 kpc polegające na zaniechaniu wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz jego błędnej ocenie skutkującej uznaniem, że uszczerbek na zdrowiu powoda jest wynikiem błędu medycznego po stronie pozwanych, pomimo istnienia rozbieżności pomiędzy opinią biegłego L. K., wyjaśnieniami pozwanego Z. P., wyjaśnieniami powoda, kartą leczenia powoda w (...) Szpitala w J. oraz opinią sporządzoną w sprawie prowadzonej przez Prokuraturę Rejonową S. w S., sygn. akt 1 Ds 214/14;

2. art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów polegającej na błędnej ocenie opinii biegłego L. K. i uznaniu jej za spójną i wyczerpującą;

3. art. 286 kpc w zw. z art. 227 kpc polegające na odmowie dopuszczenia dowodu z opinii innego niż L. K. biegłego mimo, że biegły ten nie był w stanie w sposób spójny i wyczerpujący wyjaśnić wszystkich wątpliwości nasuwających się na gruncie sporządzonej przez niego opinii;

4. art. 227 kpc polegające na odmowie dopuszczenia dowodu z dokumentacji medycznej powoda dotyczącej przeprowadzonego zabiegu endoplastyki stawu biodrowego oraz dokumentacji z leczenia powoda po zabiegu;

5. art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 328 § 2 kpc polegające na zaniechaniu wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz jego błędnej ocenie skutkującej uznaniem, że pozwany Z. P. podlegał kierownictwu i był zobowiązany przy udzielaniu powodowi świadczeń do stosowania się do wskazówek pozwanego Przedsiębiorstwa (...) –(...);

6. art. 430 kc przez jego błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, że udzielanie przez zleceniobiorcę świadczeń w miejscu wskazanym i udostępnionym przez zleceniodawcę oraz w ustalonym ze zleceniodawcą czasie stanowi element podporządkowania w rozumieniu tegoż artykułu;

7. art. 429 kc przez jego niezastosowanie wobec błędnego przyjęcia, że zawarcie umowy zlecenia z przedsiębiorcą wykonującym działalność gospodarczą i nie mającym obowiązku stosowania się przy wykonywaniu powierzonych mu czynności do wskazówek zleceniodawcy nie stanowi podstawy do przyjęcia odpowiedzialności pozwanej na zasadach winy w wyborze oraz okoliczności ekskulpujących pozwaną w świetle tegoż artykułu;

8. art. 445 § 1 kc przez jego błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, że kwota 100 000 zł stanowi sumę zadośćuczynienia odpowiednią dla doznanej przez powoda krzywdy w rozumieniu tegoż artykułu.

Pozwany Z. P. zaskarżył wyrok w zakresie punktów 1, 3 i 4 wnosząc o jego zmianę przez oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Pozwany ten zarzucił naruszenie :

1. art. 233 § 1 kpc w zw. z art. 328 § 2 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, co przejawia się w poczynieniu przez Sąd I instancji ustaleń w zakresie dolegliwości bólowych powoda, które zgłaszał podczas wizyt lekarskich u pozwanego Z. P. i w efekcie doprowadzających Sąd I instancji do przekonania, że ze strony pozwanego doszło do błędu medycznego, błędu diagnostycznego jedynie w oparciu o zeznania powoda oraz na podstawie zeznań świadków – członków rodziny powoda – M. K., K. K., Z. K. (2) i na podstawie symbolu, jaki umieszczony został w historii choroby przez pozwanego Z. P., podczas gdy ze spójnych i logicznych zeznań pozwanego Z. P. wynika, że powód skarżył się na ból w okolicach stawu kolanowego i nie wskazywał, że odczuwa ból w okolicach biodra, a sposób zachowania się powoda w gabinecie lekarskim w żaden sposób nie wskazywał na dolegliwości bólowe w obrębie biodra; powód nie informował też o konkretnych okolicznościach, w których doszło do upadku, a jednostka chorobowa S 70 widniejąca w historii choroby miała pomocniczy charakter;

2. art. 3 kpc w zw. z art. 233 § 2 kpc przez zaakceptowanie przez Sąd I instancji działania powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz bezkrytyczne zaakceptowanie zaniechania udzielenia wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawienia dowodu – przeszkodom stawianym jego przeprowadzeniu - które polegało na nieusprawiedliwionym niestawiennictwie powoda na badaniu u biegłej E. M., a ponadto przez brak oceny i odniesienia się przez Sąd I instancji do powyższego działania powoda, podczas gdy nieuzasadniona odmowa strony poddania się badaniu winna być przez Sąd oceniona dla tej strony negatywnie w kontekście art. 233 § 2 kpc;

3. art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów i uznanie, że opinia biegłego L. K. jest po ustnych wyjaśnieniach rzetelna i wystarczająca do rozstrzygnięcia sprawy, podczas gdy biegły w sposób wewnętrznie sprzeczny i nieprzekonywujący ustalił moment, gdy w jego ocenie doszło do złamania panewki stawu biodrowego powoda;

4. art. 217 § 1 kpc w zw. z art. 227 kpc i art. 278 § 1 kpc w zw. z art. 286 kpc przez bezpodstawne oddalenie wniosku pozwanych o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu ortopedii, podczas gdy Sąd I instancji w obliczu zastrzeżeń zgłaszanych przez pozwanych wobec pisemnej opinii sporządzonej przez biegłego L. K., podjął działania w celu przeprowadzenia takiego dowodu, a jedyną przeszkodą do jej sporządzenia okazało się być nieusprawiedliwione niestawiennictwo powoda na zaplanowanym przez tego biegłego badaniu, co prowadzi do wniosku, że Sąd I instancji uznał za uzasadnione zastrzeżenia podnoszone przez pozwanych co do treści opinii biegłego L. K.;

5. art. 227 § 1 kpc przez odmowę dopuszczenia dowodu z dokumentacji medycznej powoda związanej z przebiegiem zabiegu protezoplastyki stawu biodrowego oraz dotyczącej leczenia powoda po tymże zabiegu;

6. art. 227 kpc w zw. z art. 217 § 3 kpc przez oddalenie wniosku pozwanego Z. P. o ponowne przesłuchanie świadka Z. K. (1) na okoliczność leczenia zaordynowanego u powoda od dnia 21 maja 2008 r., przebiegu tego leczenia, czasookresu utrzymywania się tego leczenia, podstaw leczenia, ewentualnych zabiegów zleconych powodowi do wykonania i czasookresów ich trwania i uznanie, że na wszystkie te okoliczności świadek został przesłuchany w dniu 31 sierpnia 2012 r., podczas gdy powyższe okoliczności nie zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione podczas przesłuchania świadka;

7. art. 11 kpc, art. 235 kpc, art. 233 § 1 kpc oraz art. 328 § 2 kpc przez zaniechanie wszechstronnego rozważania zebranego w sprawie materiału dowodowego, a mianowicie: wniosków opinii biegłych wydanej w sprawie 1 Ds 214/14, motywów umorzenia postępowania karnego 1 Ds 214/14 oraz zaniechanie bezpośredniego przesłuchania świadka A. L.;

8. art. 233 § 1 kpc przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i pominięcie dokumentacji przedstawionej przez powoda, z której wynika, że na dzień 28 maja 2008 r. procentowy uszczerbek powoda na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem wynosił 15 % oraz nieuwzględnienie w ustalaniu wysokości zadośćuczynienia kwoty, jaką powód otrzymał tytułem umowy ubezpieczenia;

9. art. 227 kpc przez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności mających znacznie dla rozstrzygnięcia sprawy, a dotyczących:

- przyczynienia się powoda do powstania szkody polegającego na nieumiejętnym, pozbawionym asekuracji korzystaniu w dniu wypadku z czterometrowego rusztowania bez zabezpieczeń oraz polegającego na braku odciążenia kończyny w okresie, gdy faktycznie powód odczuwał ból w tym obrębie, podczas gdy koniecznym było rozważenie stopnia obniżenia ewentualnego zadośćuczynienia ze względu na przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody i jej zwiększenia w rozumieniu art. 362 kpc,

- adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy ewentualnym zaniechaniem ze strony pozwanego Z. P., a szkodą doznaną przez powoda, podczas gdy dla ustalenia zasadności i wysokości zadośćuczynienia konieczne jest zbadanie, czy wystąpienie szkody zgłaszanej przez powoda stanowi normalną konsekwencję zachowania się danego podmiotu, a ponadto w sytuacji, gdy powód dobrowolnie odstąpił od leczenia u pozwanego Z. P. z dniem 28 grudnia 2007 r. i od tego momentu leczenie schorzeń powoda realizowane było przez inne podmioty w sposób całkowicie niezależny od pozwanego, a ponadto w sytuacji gdy poprawność i zasadność leczenia kontynuowanego samodzielnie przez powoda oraz wpływ tego leczenia na aktualny stan zdrowia powoda - w tym czas trwania dolegliwości bólowych, stopień uszczerbku na jego zdrowiu - nie zostały w ogóle przez Sąd I instancji ustalone;

10. art. 445 kc w zw. z art. 415 kc przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że na wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi wpływają kolejno cały dotychczasowy przebieg leczenia powoda, w tym przeprowadzony w 2014 r. zabieg wstawienia endoprotezy oraz cierpienia fizyczne i psychiczne powoda związane z dolegliwościami bólowymi, utrata sprawności fizycznej i związane z tym ograniczenia w życiu codziennym, a także fakt, że uszczerbek na zdrowiu powoda z tytułu złamania panewki prawego stawu biodrowego z przemieszczeniem i powikłań, które wystąpiły z uwagi na brak prawidłowej diagnozy wynosi 25 %, zaś nie wymaga uwzględnienia przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia kwota otrzymana z grupowego ubezpieczenia pracowniczego (...) SA, a także przez uznanie, że zachowanie pozwanego pozwala na przypisanie mu błędu w sztuce medycznej, podczas gdy nie możliwe jest przyznanie zadośćuczynienia za krzywdy, których powstanie nie stanowi adekwatnego następstwa zdarzenia powodującego naruszenie danego dobra ze strony pozwanego Z. P.; ponadto podczas gdy w okresie całego dotychczasowego leczenia powoda wielokrotnie zdarzały się okresy poprawy jego sprawności fizycznej oraz poprawy samopoczucia i zmniejszenie bólu nieuprawnionym pozostaje szacowanie kwoty zadośćuczynienia bez uwzględnienia tychże okresów poprawy stanu zdrowia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje pozwanych nie zasługują na uwzględnienie. Odnosząc się w pierwszej kolejności do zawartych w apelacjach zarzutów dotyczących naruszenia przepisów prawa procesowego stwierdzić należy, że są one niezasadne. Wbrew twierdzeniom skarżących Sąd Okręgowy nie dopuścił się żadnych uchybień w zakresie gromadzenia materiału dowodowego oraz dokonał jego właściwej oceny. W istotnym dla rozstrzygnięcia zakresie Sąd Okręgowy dokonał logicznej i zgodnej z zasadami doświadczenia życiowego oceny zgromadzonego materiału dowodowego, czyli zgodnie z dyspozycją art. 233 § 1 kpc. W omawianym aspekcie odnoszącym się do postępowania dowodowego i oceny dowodów podkreślenia wymaga, że ze względu na zasadę bezpośredniości postępowania to Sąd I instancji jest przede wszystkim instancją powołaną do oceny wiarygodności przeprowadzonych dowodów. Z tego względu zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc może być uznany za słuszny tylko wówczas, gdyby apelujący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów czyli regułom logicznego myślenia i właściwego kojarzenia faktów oraz zasadom doświadczenia życiowego. Co więcej wskazać należy, iż nawet jeżeli z określonego materiału dowodowego można wywnioskować inną wersję wydarzeń, lecz sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym czyli ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 kpc) to ocena ta musi się ostać. Tylko bowiem w wypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych, praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, 16 maja 2000 r., CKN 1097/00, 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, 6 lipca 2005 r., III CK 3/05). W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji wyjaśnił motywy, którymi się kierował oceniając przeprowadzone w sprawie dowody z zeznań świadków, dokumentów, opinii biegłego oraz przesłuchania stron. W świetle tychże dowodów w pełni uprawniony był wniosek leżący u podstaw uwzględnienia powództwa, że po wypadku w dniu 20 września 2007 r. doszło do nieprawidłowego postępowania medycznego wobec powoda, zarówno w pozwanym Szpitalu, jak i w spółce (...). Zaniedbania w zakresie diagnostyki w postaci nie zlecenia wykonania zdjęcia RTG prawego biodra powoda, uniemożliwiły postawienie prawidłowej diagnozy, tj. rozpoznania złamania panewki prawego stawu biodrowego i prawidłowe leczenie. Zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalona przez Sąd Okręgowy wersja zdarzeń jest logiczna oraz zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, a apelacja pozwanych w tym zakresie stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji. W tym miejscu dodać nadto należy, że chybiony jest także zarzut naruszenia art. 328 § 2 kpc. Naruszenie art. 328 § 2 kpc, który wskazuje jakie elementy konstrukcyjne winno zawierać uzasadnienie wyroku, aby mogło stanowić skuteczny zarzut apelacji winno przybrać postać kardynalnych braków uniemożliwiających kontrolę instancyjną. Tego rodzaju wadliwości uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia nie zawiera. Przeciwnie zaprezentowane przez Sąd Okręgowy pisemne motywy wyroku zawierają wszystkie konieczne elementy wymagane w art. 328 § 2 kpc, tym samym ocena instancyjna sfery motywacyjnej zaskarżonego wyroku nie nastęrcza trudności.

W dalszej kolejności podkreślić należy, że wbrew twierdzeniom apelacji pisemna opinia biegłego L. K. wraz z ustną opinią uzupełniającą była wyczerpująca oraz rzetelna, a jako taka mogła stanowić podstawę do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Dowód z opinii biegłego, tak jak każdy inny, podlega ocenie zgodnie z art. 233 § 1 kpc, zarówno co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Opinia biegłego podlega także ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, oraz sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niezupełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Ponadto zgodnie z art. 286 kpc sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Potrzeba dodatkowej opinii winna wynikać z tego, że złożona opinia jest niezupełna lub niejasna. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. Nie zachodzi zaś potrzeba powołania dodatkowej opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategorierna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Jeżeli natomiast sąd dopatrył się w sporządzonych w sprawie opiniach nieścisłości i luk uniemożliwiających stanowcze wyjaśnienie istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy kwestii spornej, wymagającej wiadomości specjalnych, to winien skorzystać z uprawnienia przewidzianego w omawianym przepisie. Wnioski wynikające z opinii biegłego L. K. wraz z opinią uzupełniającą pozwalały stwierdzić, że z uwagi na charakter doznanych przez powoda uszkodzeń ciała, ich rozległość oraz okoliczności ich powstania - upadek z rusztowania o wysokości około czterech metrów - postępowanie diagnostyczne w postaci wykonania badania radiologicznego i/lub tomografii komputerowej miednicy ze stawami biodrowymi było konieczne, a jego wykonanie powinno nastąpić tuż po przyjęciu powoda do Szpitalnego Oddziału (...) w dniu 20 września 2007 r., bądź w trakcie kontroli w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w dniu 21 września 2007 r. Przeprowadzenie tego badania ułatwiłoby ustalenie prawidłowego rozpoznania i pozwoliłoby na wdrożenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego względem powoda. Miałoby też istotny wpływ i dawałoby szansę na pełne wyleczenie powoda wywołując przy tym dolegliwości bólowe o znacznie mniejszym nasileniu. Niepoddanie powoda żadnemu badaniu diagnostycznemu w obrębie miednicy spowodowało zaś nierozpoznanie u niego złamania panewki stawu biodrowego oraz powikłania skutkujące ostatecznie koniecznością poddania go zabiegowi całkowitej protezoplastyki stawu biodrowego.

Odnosząc się do kwestii niestawiennictwa powoda u biegłej E. M. wskazać należy, że Sąd Okręgowy nie ustalał, co było przyczyną owego niestawiennictwa. Nie można zatem zasadnie twierdzić, że nastąpiło to z przyczyn przez powoda zawinionych, skutkujących możliwością przypisania mu działania naruszającego reguły wynikające z art. 3 kpc. Podkreślić również należy, że rzeczą sądu orzekającego w danej sprawie jest prowadzenie postępowania dowodowego. Sąd nie jest związany swymi postanowieniami dowodowymi i może je stosownie do okoliczności uchylić lub zmienić nawet na posiedzeniu niejawnym - art. 240 § 1 kpc. Na rozprawie w dniu 8 stycznia 2016 r. biegły L. K. w sposób obszerny, przekonywujący oraz fachowy odniósł się do zarzutów pozwanych co do opinii pisemnej. Jeżeli zatem Sąd I instancji, po uzupełnieniu na rozprawie w dniu 8 stycznia 2016 r. opinii pisemnej wydanej przez biegłego L. K., doszedł do wniosku, że opinia ta może stanowić podstawę ustaleń faktycznych oraz że odpowiada ona na wszystkie kwestie wymagające wiadomości specjalnych to brak jest podstaw do zakwestionowania takiego stanowiska Sądu. Tym bardziej, że zdaniem Sądu Apelacyjnego dokonana przez Sąd Okręgowy ocena kwestionowanej przez skarżących opinii jest prawidłowa. Brak było więc podstaw do uwzględnienia wniosków pozwanych o przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłego ortopedy. Natomiast opinia sporządzona w postępowaniu prowadzonym przez Prokuraturę Rejonową S. w S. w sprawie o sygnaturze akt 1 Ds 214/14, w niniejszej sprawie nie posiada waloru opinii biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 kpc. Podkreślić jednak należy, że i w tej opinii biegli wskazali, że przy przyjęciu wersji powoda postępowanie pozwanego Z. P. było nieprawidłowe, gdyż zbagatelizował zgłaszane przez powoda utrzymujące się dolegliwości bólowe i ograniczenia ruchu w stawie biodrowym. Poza tym uwzględniając okoliczności wypadku, wobec zgłaszanych przez pokrzywdzonego dolegliwości, konieczna była weryfikacja kliniczna stanu prawego biodra, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dalsza diagnostyka radiologiczna (k. 128 akt o sygn. 1 Ds 214/14). Także okoliczność, że ostatecznie postępowanie prowadzone przez Prokuraturę Rejonową S. w S. zakończyło się

postanowieniem o umorzeniu śledztwa wobec braku danych dostatecznie uzasadniających popełnienie przestępstwa nie mogła przesądzić o bezzasadności powództwa w niniejszej sprawie. Zgodnie z art. 11 kpc w postępowaniu cywilnym wiąże sąd jedynie ustalenia wydane w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa.

Stwierdzić nadto należy, że trafna była także decyzja Sądu I instancji o oddaleniu pozostałych wniosków dowodowych pozwanych. W uzasadnieniu wyroku Sąd w sposób przekonujący wyjaśnił motywy, którymi kierował się podejmując powyższe decyzje. Niezasadne są więc zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 227 kpc w zw. z art. 217 kpc. Niezależnie od tego zauważyć można, że zasadnie w odpowiedzi na apelację powód wskazuje, iż skarżący nie zachowali uprawnienia do powoływania się w postępowaniu apelacyjnym na ewentualne uchybienia przepisom postępowania, gdyż sposób zgłoszenia przez fachowych pełnomocników zastrzeżeń do protokołu w trybie art. 162 kpc nie odpowiadał wymogom tego przepisu. W judykaturze Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że dla zachowania uprawnienia do powoływania się na uchybienia przepisom postępowania, z wyjątkiem przewidzianym w art. 162 zd. 2 kpc, nie jest wystarczające zwrócenie się o zaprotokołowanie, że strona zgłasza i wnosi o wpisanie zastrzeżenia do protokołu i dochowanie terminu zgłoszenia zastrzeżenia. Zastrzeżenie będzie skuteczne, jeżeli strona w sposób wyczerpujący przytoczy przepisy postępowania, które sąd jej zdaniem naruszył, i taka treść zastrzeżenia zostanie wpisana do protokołu rozprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2013 r., V CSK 544/12, wyrok Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06). W wyroku z dnia 27 listopada 2013 r., sygn. akt V CSK 544/12, Sąd Najwyższy wyraził ponadto pogląd, że jeżeli strona jest w procesie reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, zastrzeżenie złożone przez niego do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. jest skuteczne tylko wówczas, gdy wskazuje jakie przepisy postępowania zostały naruszone. Jak zaznaczono, zastrzeżenia zgłoszone przez pełnomocników pozwanych do protokołu rozprawy w dniu 25 stycznia 2016r., nie spełniają tych wymogów. Z tego względu utracili oni prawo do kwestionowania w postępowaniu apelacyjnym - niezasadnego w ich odczuciu - oddalenia wniosków dowodowych.

Opisane względy prowadzące do wniosku, że postępowanie dowodowe przed Sądem I instancji doprowadziło do zgromadzenia materiału dowodowego, który zezwalał na ustalenie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, skutkowało nadto oddaleniem wniosków dowodowych złożonych przez pozwanych w postępowaniu apelacyjnym.

Odnosząc się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przepisów prawa materialnego wskazać należy, że i one nie zasługują na uwzględnienie. Sąd I instancji prawidłowo ustalił podstawę odpowiedzialności wszystkich pozwanych, a przyznana powodowi tytułem zadośćuczynienia kwota 100 000 zł nie jest rażąco wygórowana. I tak podkreślenia wymaga, że wbrew twierdzeniom apelacji pozwanego Przedsiębiorstwa (...) – (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w J. Sąd Okręgowy trafnie wskazał art. 430 kc jako podstawę odpowiedzialności tego pozwanego za szkody wyrządzone w związku z zaniechaniem przez lekarza - pozwanego Z. P. - w trakcie leczenia powoda wykonania badania RTG stawu biodrowego bądź całej miednicy. Stosownie do art. 430 kc ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie podlegającej przy jej wykonywaniu jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jego wskazówek, odpowiada za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby. Pojęcie podporządkowania na gruncie omawianego przepisu należy rozumieć szeroko, a zatem zachowanie przez wykonującego powierzone czynności określonej samodzielności nie wyłącza istnienia podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym niepubliczny zakład opieki zdrowotnej może na podstawie art. 430 kc ponosić odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z winy lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, która powstała przy wykonywaniu czynności na podstawie łączącej ich umowy o świadczenie usług medycznych. Niezależność zawodowa lekarza w zakresie sztuki medycznej nie sprzeciwia się stwierdzeniu stosunku podporządkowania w rozumieniu art. 430 kc (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10). Analiza znajdującej się w aktach sprawy umowy zlecenia zawartej pomiędzy pozwanymi Przedsiębiorstwem (...) – (...), a Z. P. (k. 125-137) w pełni uzasadnia pogląd, że pomiędzy stronami tej umowy istniał stosunek podporządkowania. Przekonuje zaś o tym chociażby fakt, że pozwany Z. P. świadcząc opiekę medyczną, pod groźbą kary, nie mógł przekroczyć określonej liczby punktów. Ustalenie odpowiedzialności pozwanego Przedsiębiorstwa (...) – (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w J. na zasadzie art. 430 kc

wykluczało zastosowanie art. 429 kc. Wszystkie te okoliczności miał na uwadze Sąd I instancji, uznając co do zasady odpowiedzialność pozwanego Przedsiębiorstwa (...) – (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w J..

Bezpodstawny jest także zarzut kwestionujący solidarny charakter odpowiedzialności pozwanych. Wbrew bowiem twierdzeniom apelacji pozwanego Szpitala Sąd Okręgowy nie poczynił sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego ustaleń faktycznych przez przyjęcie, że pozwani popełnili jeden czyn niedozwolony, a szkoda będąca jego następstwem jest niepodzielna. Zgodnie z art. 441 § 1 kc jeżeli kilka osób ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, ich odpowiedzialność jest solidarna. Przepis art. 441 § 1 kc ma charakter normy bezwzględnie obowiązującej. Wskazana norma prawna nie przewiduje możliwości uchylenia solidarności, w razie wykazania tego, kto i w jakim stopniu przyczynił się do wyrządzenia szkody. Jeżeli zatem kilka osób wyrządza szkodę działając wspólnie, bądź samodzielnie i niezależnie od siebie, ich odpowiedzialność jest z mocy art. 441 § 1 kc solidarna bez względu na stopień przyczynienia się poszczególnych osób do wyrządzenia szkody. Na gruncie art. 441 § 1 kc nie jest dopuszczalne dowodzenie, że jedna z osób, które odpowiadają względem poszkodowanego na zasadzie przepisów dotyczących odpowiedzialności deliktowej, przyczyniła się do powstania szkody w mniejszym, niż pozostali zakresie. Ta okoliczność może mieć znaczenie w kontekście roszczeń regresowych podmiotu, który naprawi szkodę, względem pozostałych współpозwanych na zasadzie art. 441 § 2 i 3 kc, co jednakże jest bez znaczenia w tym postępowaniu.

Należy mieć na uwadze, że z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynika, że po wypadku w dniu 20 września 2007 r. zarówno w pozwanym Szpitalu, jak i w spółce (...) w sposób nieprawidłowy przeprowadzono względem powoda czynności medyczne, gdyż nie zlecono wykonania zdjęcia RTG prawego biodra powoda. Skutkowało to brakiem rozpoznania u powoda złamania panewki prawego stawu biodrowego oraz uniemożliwiło zastosowanie prawidłowego leczenia. Lekarz, który badał powoda w pozwanym Szpitalu, chociaż rozpoznał uraz biodra, a powód zgłaszał silne dolegliwości bólowe prawej nogi i trudności z poruszaniem się, nie zlecił wykonania badania RTG stawu biodrowego powoda, mimo że opisane przez powoda okoliczności wypadku stwarzały do tego podstawy. Gdyby rozpoznano wówczas u powoda złamanie panewki prawego stawu biodrowego istniałoby wówczas wskazanie do hospitalizacji powoda. Podstawy do wykonania badania radiologicznego stawu biodrowego istniały także już na pierwszej wizycie w pozwanej spółce (...). Tymczasem pozwany Z. P., pomimo rozpoznania u powoda urazu biodra i uda oraz skarg pacjenta na ból w obrębie kończyny dolnej, nie zlecił wykonania badania radiologicznego stawu biodrowego. To postępowanie także miało wpływ na odwleczenie w czasie postawienia prawidłowej diagnozy i podjęcie właściwego leczenia.

Uwzględnić natomiast trzeba, że lekarzom stawia się szczególnie wysokie wymagania, gdy chodzi o dokładanie należytej staranności, sumienności oraz poziom prezentowanej wiedzy. Z uwagi na przedmiot zabiegów wykonywanych przez lekarzy należy wymagać od nich staranności wyższej niż przeciętna. Przedmiotem działalności lekarzy jest materia tak delikatna jak życie i zdrowie pacjentów, a błędne działania pociągają za sobą dotkliwe i daleko idące konsekwencje, często nieodwracalne. Z tych względów przyjmuje się, że lekarz ponosi odpowiedzialność nie tylko za winę umyślną, ale i za wszelką winę nieumyślną. Odpowiada za każdą nieuwagę, nieostrożność i niedbalstwo, skoro ciąży na nim obowiązek szczególnej staranności (por. orz. Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1966r., I CR 369/65, OSPiKA 1960, Wyd. II, str.19 i stp..). Nadto uwzględnić trzeba, że lekarz odpowiada nie tylko za winę w samym procesie leczenia, lecz także za każdą winę nie dotyczącą ściśle sztuki lekarskiej, a obejmującą wszelkiego rodzaju zaniedbania organizacyjne, techniczne i inne (np. dotyczące niezapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu w zakładzie leczniczym, zwłoki w udzieleniu zabiegu, niepoinformowania pacjenta o ryzyku i skutkach zabiegu, nieuzyskanie jego niewadliwej zgody). Odnosząc owe uwagi do realiów niniejszej sprawy podkreślić należy, iż owej szczególnej troski, staranności i sumienności zabrakło w postępowaniu diagnostycznym pozwanych wobec powoda. Upadek ze znacznej wysokości, stwierdzony uraz biodra i dolegliwości bólowe, na które uskarżał się powód nakazywały podjęcie diagnostyki w postaci badania radiologicznego stawu biodrowego, której bezzasadnie zaniechano. Dodać przy tym należy, że wystarczające do podjęcia owej diagnostyki, w świetle pozostałych okoliczności było to, że powód uskarżał się na dolegliwości bólowe prawej nogi. Jak wynika bowiem z opinii biegłego chory może odczuwać ból kończyny, który w istocie pochodzi z biodra (k. 584). Nadto zauważyć w tym miejscu trzeba,

że całkowicie chybiony jest zarzut przyczynienia się powoda do powstania szkody, co zdaniem pozwanego Z. P., miało polegać na tym, iż powód pracował na wysokości bez asekuracji. Szkodą, z zaistnieniem której powód wiązał swoje roszczenie w tej sprawie nie był bowiem uraz, którego powód doznał w wyniku upadku z wysokości czterech metrów podczas prac remontowych domu. Szkada powoda, za którą odpowiedzialność ponoszą pozwani polegała na rozstroju zdrowia i uszczerbku na zdrowiu, którego powód doznał na skutek braku przeprowadzenia przez pozwanych odpowiedniego badania diagnostycznego i odwleczenia w czasie postawienia diagnozy – złamania stawu biodrowego. Ten stan rzeczy doprowadził zaś do powikłań w postaci wtórnych pourazowych zmian zwyrodnieniowych, braku zrostu złamania i w konsekwencji zabiegu endoprotezyplastyki stawu biodrowego prawego. Zanim doszło do tego zabiegu powodowi towarzyszyły dolegliwości bólowe, co pozostawało w związku z brakiem bezzwłocznego wdrożenia właściwego leczenia, będącego skutkiem nierozpoznania złamania biodra wobec zaniechania stosownej diagnostyki. Nie może obciążać powoda także to, że po urazie nie odciążał on uszkodzonej kończyny i stawu, skoro z braku postawienia stosownej diagnozy, nie otrzymał zaleceń w tym zakresie. Na postępowanie osób leczących – z ramienia pozwanego Szpitala i spółki (...) – powód nie miał żadnego wpływu. Zarzut naruszenia art. 362 kc jest więc zupełnie nieuzasadniony.

Wreszcie stwierdzić należy, że nie zachodzą podstawy do podzielenia zarzutów skarżących co do wysokości sumy zasądzonej na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia w oparciu o art. 445 § 1 kc w zw. z art. 444 kc, gdyż zasądzona kwota 100 000 zł stanowi adekwatne do rozmiaru krzywdy psychicznej i fizycznej powoda zadośćuczynienie. W żadnym natomiast razie nie można stwierdzić, aby było ono rażąco zawyżone w odniesieniu do tejże krzywdy. Należy uwzględnić, że ocenny charakter kryteriów wyznaczających wysokość odpowiedniej sumy, o której mowa w omawianym przepisie sprawia, że podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 445 § 1 kc przez zawyżenie (bądź zaniżenie) wysokości przyznanego zadośćuczynienia może być skuteczny tylko w razie oczywistego naruszenia tych kryteriów przez sąd (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 września 1999 roku, sygn. III CKN 339/98, OSNC 2000/3/58, z dnia 29 października 1999 roku, sygn. II CKN 173/98 npbl. i z dnia 12 października 2000 roku, sygn. IV CKN 128/00 npbl.). Zatem ingerencja sądu odwoławczego w wysokość przyznanego przez sąd pierwszej instancji zadośćuczynienia jest uzasadniona tylko wówczas, gdyż jest ono rażąco zawyżone (bądź zaniżone) do rozmiaru krzywdy poszkodowanego. Tak jednak nie jest w niniejszej sprawie. Podkreślić bowiem także trzeba, że zadośćuczynienie ma przede wszystkim rekompensować doznaną przez poszkodowanego krzywdę. W przypadku naruszenia zdrowia, obok życia najcenniejszego dobra osobistego człowieka, zadośćuczynienie powinno być ustalone w takiej wysokości, aby nie doszło do deprecjacji tego dobra, a umożliwiło ono poszkodowanemu złagodzenie doznanej krzywdy. Odniesienie wysokości zadośćuczynienia do przeciętnej stopy życiowej społeczeństwa może mieć tylko pomocnicze znaczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2006r., sygn. IV CSK 80/05, OSNC 2006/10/175). Decydujące są indywidualne okoliczności sprawy. Okoliczności niniejszej sprawy powodują, że brak jest podstaw do ingerencji Sądu Apelacyjnego w wysokość ustalonego przez Sąd I instancji zadośćuczynienia. Tym bardziej, jeżeli zważy się nadto, że odsetki ustawowe za opóźnienie zostały zasądzone dopiero od daty wyrokowania, co w żaden sposób nie zwiększa ekonomicznego rozmiaru przyznanego powodowi świadczenia. Podkreślić też należy, że na wymiar zasądzonego zadośćuczynienia przede wszystkim miały znaczenie takie okoliczności jak : powikłany proces leczenia doznanego urazu biodra, który na skutek braku prawidłowego rozpoznania wydłużył i skomplikował ten proces, w efekcie doprowadzając do zabiegu endoprotezyplastyki stawu biodrowego prawego. Zanim zaś do tego doszło powód narażony był na wielomiesięczne(wręcz kilkuletnie) dolegliwości bólowe, gdyż zabiegi rehabilitacyjne prowadziły tylko do krótkotrwałej poprawy. Niesprawność powoda, będąca skutkiem nieleczzonego złamania, powodowała także, że w życiu codziennym był on niesamodzielny, zdany na pomoc osób bliskich. Te zasadnicze dla wysokości zadośćuczynienia okoliczności powodują także, że nie zachodziła potrzeba dalszego badania aktualnego stanu zdrowia powoda. Niewątpliwie bowiem zabieg endoprotezyplastyki pomógł powodowi. Istotne, w kontekście wysokości przyznanego od pozwanych powodowi świadczenia, jest jednak to, że do tego poważnego zabiegu w ogóle musiało dojść, a to wobec powikłań w leczeniu urazu biodra, będących skutkiem opisanych zaniedbań diagnostycznych. Dla rozmiaru krzywdy psychicznej powoda nie jest także bez znaczenia postawa pozwanych, którzy poddawali w wątpliwość okoliczności doznanego przez powoda urazu biodra, twierdząc, że doszło do niego w innych, bliżej nieokreślonych okolicznościach, a powód jedynie dąży do uzyskania nienależnego mu świadczenia. Te

okoliczności skutkują uznaniem, że nie zachodzą podstawy do ingerencji w wysokość przyznanego przez Sąd Okręgowy zadośćuczynienia, skoro nie można uznać, aby było ono rażąco zawyżone.

Z opisanych przyczyn Sąd Apelacyjny oddalił apelacje jako pozbawione uzasadnionych podstaw – art. 385 kpc, o kosztach postępowania apelacyjnego orzekając zgodnie z jego wynikiem w oparciu o art. 98 kpc w zw. z art. 105 § 2 kpc oraz art. 108 § 1 kpc. Z uwagi na to, że przedmiotem postępowania apelacyjnego były apelacje wszystkich pozwanych, nadto obejmowały one oprócz zarzutów podnoszonych w toku postępowania przed Sądem Okręgowym także nowe zarzuty, do których obszernie odniósł się pełnomocnik powoda w odpowiedziach na apelacje, koszty zastępstwa prawnego przyznano w podwyższonej stawce(150% opłaty minimalnej) ustalonej zgodnie z § 2 pkt 6 w zw. z § 15 ust. 3 pkt 3 i § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie(Dz. U z 2015 r., poz. 1800).

SSO del. Lucyna Morys-Magiera	SSA Tomasz Ślęzak	SSA Małgorzata Wołczańska
-------------------------------	-------------------	---------------------------