

Sygn. akt I ACa 1143/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Dorota Markiewicz (spr.)

Sędziowie: SA Edyta Mroczek

SO del. Bożena Miśkowiec

Protokolant: sekretarz sądowy Marta Puszkarska

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. G.

przeciwko (...) Publicznemu Szpitalowi (...). (...) w W.

o ochronę dóbr osobistych i zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 3 lutego 2016 r., sygn. akt I C 457/14

I. oddała apelację,

II. zasądza od E. G. na rzecz (...) Publicznego Szpitala (...). (...) w W. kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego,

III. przyznaje radcy prawnemu T. B. ze środków Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych), podwyższoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Bożena Miśkowiec Dorota Markiewicz Edyta Mroczek

Sygn. akt I ACa 1143/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 kwietnia 2014 r. (data prezentaty) E. G. wniosła o zadośćuczynienie pieniężne w kwocie 33.000 zł za naruszenie dóbr osobistych: sfery prywatności, czci, godności człowieka, tajemnicy informacji, tajemnicy informacji o zdrowiu, prywatności, wolności w sferze autonomii osoby, ochrony autonomii informacji, swobodnego i świadomego podejmowania decyzji, intymności, prywatności życia. Powództwo obejmowało jednocześnie roszczenie naprawienia szkody majątkowej będącej skutkiem naruszenia dobra osobistego. Ponadto, powódka zażądała skreślenia z karty wyniku konsultacji z dnia 9 lutego 2013 r. zapisu: „W wywiadzie: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatia L-S

(brak dokumentacji)” – jako informacji nieprawdziwych. W pozwie sformułowano również wnioszek o zasądzenie na rzecz powódki kosztów sądowych według norm przewidzianych.

Pismem z dnia 24 czerwca 2014 r. oraz pismem złożonym na rozprawie w dniu 11 sierpnia 2014 r. strona powodowa zmodyfikowała powództwo, cofając pozew w zakresie roszczenia o naprawienie szkody majątkowej będącej skutkiem naruszenia dobra osobistego, a także wnosząc o zasądzenie tytułem zadośćuczynienia kwoty 133.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, gdzie na dochodzoną kwotę 133.000 zł składają się: kwota 33.000 zł w związku z naruszeniem dóbr osobistych powódki poprzez przekazanie dokumentacji medycznej osobie nieuprawnionej oraz kwota 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia związanego ze skutkami błędu lekarskiego. Nadto, powódka rozszerzyła powództwo o żądanie zasądzenia na jej rzecz renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami.

Pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych

Wyrokiem z dnia 3 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie pierwszym postanowił umorzyć postępowanie w zakresie żądania naprawienia szkody majątkowej będącej skutkiem naruszenia dobra osobistego, zaś w punkcie drugim oddalił powództwo w pozostałej części. Jednocześnie, w punkcie trzecim wyroku ustalono, że powódka ponosi całość kosztów postępowania zgodnie z regułą odpowiedzialności za wynik procesu, przy czym szczegółowe ich wyliczenie pozostawiono referendarzowi sądowemu.

Postanowieniem z dnia 19 maja 2016 r. Sąd Okręgowy uzupełnił wyrok z dnia 3 lutego 2016 r. dodając po jego punkcie 3 punkt 4, w którym nakazał wypłacić na rzecz radcy prawnego T. B. ze Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 3.600 zł podwyższoną o stawkę podatku od towarów i usług, przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej pozwanemu (oczywista omyłka Sądu – winno być powódki) z urzędu.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w dniu 9 lutego 2013 r. powódka w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych poczuła silny ból kręgosłupa w odcinku L-S. Do miejsca zatrudnienia powódki wezwano pogotowie ratunkowe, które przewiozło ją do (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. (...) w W.. Podczas badania przez zespół pogotowia ratunkowego powódka wskazała, że odczuwa niedowład prawej kończyny dolnej. Podczas przewożenia do szpitala pacjentka była wydolna krążeniowo i oddechowo oraz zachowywała kontakt słowno-logiczny.

W trakcie konsultacji neurologicznej dr M. M. (1) ustaliła występowanie objawu Lasegue’a po stronie prawej przy kącie 30 st., bolesność uciskową pnia nerwu kulszowego po stronie prawej bez niedowładów kończyn, osłabione czucie powierzchniowe w obrębie unerwienia korzeniowego L5-S1, bez zaburzeń zwieraczowych. W wyniku przeprowadzonego badania nie stwierdzono niedowładów ani objawów ogniskowych ośrodkowego układu nerwowego. Odnotowano słaby odruch skokowy po stronie prawej. Po ustaleniu w/w objawów lekarz neurolog zdiagnozowała rwę kulszową prawostronną. Lekarz uznał, że z uwagi na brak zaburzeń zwieraczowych oraz brak niedowładu mięśni nie ma podstaw do hospitalizacji powódki ani też do podejmowania diagnostyki obrazowej. Pacjentka nie zgodziła się na podanie jej leków przeciwbólowych. Ostatecznie powódkę skierowano do leczenia ambulatoryjnego, zalecając jej leżenie w pozycji odciążającej oraz przyjmowanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, a następnie – dalszą konsultację w PPOZ neurologicznej. Nadto, pacjentce rekomendowano rehabilitację, fizykoterapię oraz kontrolę neurochirurgiczną ambulatoryjnie. Zgodnie z zaświadczeniem ZUS ZLA z dnia 9 lutego 2013 r., powódka była niezdolna do pracy w okresie od dnia 9 lutego 2013 r. do dnia 24 lutego 2013 r.

W pozwanym szpitalu powódce zaproponowano odwiezienie karetką do domu, jednakże ta zażądała przewiezienia do szpitala Wojskowego Instytutu Medycznego w W., gdzie jednak nie została przyjęta, z uwagi na to, że odbyła już konsultację neurologiczną. W rezultacie karetka odwiozła powódkę do domu.

Dokumentacja medyczna powódki dotycząca zdarzenia z dnia 9 lutego 2013 r. została przefaksowana przez T. K. do Szpitala (...) (okoliczność przyznana).

W dniu 10 lutego 2013 r. powódka została przyjęta do (...) do Kliniki (...). Z uwagi nieustępujące dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowym kręgosłupa pacjentce wykonane zostało badanie RMI, w wyniku którego u powódki stwierdzono dyskopatię lędźwiową L5-S1 z wypadnięciem jądra miazdżystego na trzon L5 po stronie prawej i niedowładem prawej stopy oraz dyskopatię szyjną. W przeprowadzonym badaniu neurologicznym stwierdzono narastający niedowład stopy prawej, bez zaburzeń zwieraczy. W dniu 14 lutego 2013 r. powódkę operowano, wykonując fenestrację jednopoziomową L5-S1 po stronie prawej (radiologicznie lumbalizacja S1) i usuwając wypadnięte jądro miazdżyste i obarczając korzenie L5 i S1 po tej stronie. Przebieg pooperacyjny przebiegał bez powikłań poza parestezjami stopy prawej. Rana goiła się prawidłowo, zaś niedowład stopy prawej ulegał wycofaniu. W dniu 21 lutego 2013 r. pacjentkę w stanie poprawy neurologicznej i dobrym stanie ogólnym wypisano z zaleceniem oszczędzającego trybu życia i rehabilitacji z fizykoterapią. Zalecono dalszą kontrolę ambulatoryjną, kontrolne badanie w klinice za 6 tygodni oraz leczenie uzdrowskowe.

W dniu 22 lutego 2013 r. powódka ponownie zgłosiła się do Kliniki (...), uskarżając się na dolegliwości bólowe prawej nogi. Na miejscu stwierdzono brak objawów porażennych. Pacjentce przepisane zostały leki przeciwbólowe i zdecydowano o nieprzyjęciu jej na oddział kliniki.

W dniu 24 lutego 2013 r. powódka została powtórnie przyjęta do Kliniki (...), ponieważ odczuwane przez nią dolegliwości bólowe uległy nasileniu. W kontrolnym badaniu MRI odcinka L-S kręgosłupa stwierdzono nawrotową wypuklinę oraz trwający w dalszym ciągu niedowład stopy prawej. W dniu 26 lutego 2013 r. chorą reoperowano – przeprowadzając refenestrację jednopoziomową L5-S1, usuwając krwiak w łoży i uwypuklony pierścień włóknisty oraz resztki jądra miazdżystego. Podczas przebiegu pooperacyjnego nie odnotowano powikłań. Niedowład stopy prawej ulegał wycofaniu. Pacjentka została wypisana ze szpitala w dniu 5 marca 2013 r. w stanie poprawy neurologicznej i dobrym stanie ogólnym. Zalecenia były analogiczne jak po poprzedniej hospitalizacji.

Sąd ustalił, że powódka od dnia zdarzenia nie pracuje. W wyniku wypadku nie uzyskała świadczenia finansowego od pracodawcy, a w dalszej kolejności utraciła zatrudnienie. Decyzją z dnia 19 listopada 2013 r. powódka została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał powódce rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w związku z czym od stycznia 2014 r. powódka otrzymywała kwotę 1.029,48 zł netto. W roku podatkowym 2012 powódka osiągnęła dochód w wysokości 155.959,38 zł. W ramach prewencji rentowej powódka w okresie od dnia 30 listopada 2013 r. do 11 grudnia 2013 r. przebywała na leczeniu sanatoryjnym w (...). W czasie pobytu sanatoryjnego stosowano leczenie rehabilitacyjne. Po kilku zabiegach powódka zgłosiła zaostrzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz osłabienie związane z bólami stawów. Od dnia 11 grudnia 2013 r. pacjentka skarżyła się na zaburzenia oddawania moczu, w związku z czym skrócono pobyt sanatoryjny.

Od 2014 r. powódka leczy się psychiatrycznie, rozpoznano u niej zespół depresyjny. Powódka w dalszym ciągu zgłasza dolegliwości bólowe podudzia i stopy prawej oraz okresowe dolegliwości odcinka L-S kręgosłupa. Twierdzi również, że nadal utrzymuje się u niej niedowład prawej stopy.

Biegły ortopeda S. M. stwierdził u pozwanej umiarkowany zanik mięśni łydki prawej ograniczenie zakresu ruchomości w stawie skokowo-goleniowym, nie stwierdził niedowładu kończyny prawej dolnej, siła mięśni symetryczna, pełna (badanie przedmiotowe – k. 182). Biegły z uwagi na swą specjalizację nie był w stanie udzielić odpowiedzi na pytanie Sądu, czy w dniu zgłoszenia się przez powódkę do pozwanej placówki leczniczej, placówka ta udzieliła pomocy powódce zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Biegły wskazał, iż pytanie to winno być skierowane do biegłego neurologa (k. 183).

Z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i psychiatrii W. Z. wynikało, iż nie stwierdził on zaników mięśniowych lub drżenia mięśniowego w zakresie kończyn dolnych. Ruchy, siła i napięcie mięśniowe ocenił biegły jako prawidłowe. W ocenie biegłego, podtrzymanej w opinii uzupełniającej, brak jest podstaw do negatywnej oceny postępowania

pracowników pozwanej placówki medycznej w ramach SOR, ponieważ przed wyborem leczenia operacyjnego należy wykorzystać leczenie zachowawcze. Z punktu widzenia biegłego brak także podstaw do traktowania postępowania lekarskiego z dnia 9 lutego 2013 roku w kategoriach uszczerbku na zdrowiu.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, iż ostre objawy bólowo-korzeniowe powstały na tle wcześniej istniejących zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych w odcinku lędźwiowym.

Biegły P. R. (1) – biegły z zakresu neurologii i medycyny pracy wskazał na dużą rozbieżność między zawartą, zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją medyczną a wyjaśnieniami powódki. Podczas badania przez biegłego P. R. (1) w dniu 2 września 2015 roku powódka zgłaszała dolegliwości bólowe podudzia i stopy prawej oraz okresowe dolegliwości odcinka L-S kręgosłupa. Według niej nadal utrzymuje się niedowład prawej stopy. Powódka odmówiła poddania się badaniu przedmiotowemu. Biegły wobec sprzeciwu powódki nie dokonał badania przedmiotowego i nie był w stanie ocenić aktualnego stanu zdrowia powódki. Opierając się jednak na zgromadzonej dokumentacji medycznej, w kontekście obowiązujących wytycznych oraz literatury biegły nie stwierdził bezwzględnych wskazań do podjęcia w dniu przyjęcia powódki do pozwanej placówki medycznej diagnostyki obrazowej, nadto w ocenie biegłego pozwany szpital udzielił powódce powody zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

Przechodząc do rozważań w przedmiocie merytorycznej zasadności powództwa, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zważył, że odpowiedzialność deliktowa wywodzona ogólnie z art. 415 k.c. (wina własna zakładu opieki zdrowotnej za błędy organizacyjne, brak higieny, niedostatki sprzętu, wadliwe procedury, itp.) oraz z art. 430 k.c. (wina personelu medycznego) wymaga wykazania łącznego występowania trzech przesłanek: powstania szkody, rozumianej jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej, winy sprawcy oraz związku przyczynowego pomiędzy poniesionym uszczerbkiem a konkretnym zachowaniem sprawcy.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, strona powodowa nie zdołała wykazać wystąpienia wszystkich powyższych okoliczności.

Po pierwsze, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na przypisanie winy pracownikom pozwanej placówki medycznej. Zgodnie z przedłożonymi do akt sprawy opiniami biegłych personel medyczny dochował zasad sztuki lekarskiej, a podjęte przez nich działania odpowiadały aktualnemu rozpoznaniu stanu zdrowia powódki. W szczególności, w ocenie Sądu Okręgowego, za udowodnione uznać należało, że wobec objawów stwierdzonych u powódki w dniu 9 lutego 2013 r. nie istniała konieczność dokonania diagnostyki obrazowej, hospitalizacji ani też leczenia operacyjnego pacjentki. W tym dniu nie stwierdzono bowiem zaburzeń zwieraczowych oraz niedowładu mięśni. Jakkolwiek pacjentka skarżyła się na uczucie niedowładu, to dolegliwość na którą się skarżyła, nie mogła być tożsama ze stanem niedowładu mięśni, który rodziłby konieczność odmiennego zachowania pracowników pozwanej placówki medycznej.

Nadto, Sąd Okręgowy uznał, że nie zostało wykazane, aby późniejsze leczenie podjęte przez powódkę było skutkiem zawinionego działania lub zaniechania pracowników pozwanego szpitala. Żaden z biegłych nie stwierdził bowiem, aby stan zdrowia powódki (a następnie jego pogorszenie się w wyniku kolejnych powikłań pooperacyjnych) było determinowany zawinionym postępowaniem personelu pozwanego szpitala. Wobec powyższego, Sąd pierwszej instancji za nieuprawnione uznał stawianie hipotezy, według której można było uniknąć pogorszenia się stanu zdrowia powódki, gdyby lekarz neurolog z pozwanego szpitala zlecił dodatkową diagnostykę.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy skonkludował, iż brak możliwości przypisania winy leżącej po stronie pozwanego niweczy możliwość uznania, że pozwany szpital ponosi odpowiedzialność względem powódki. Powyższe zaś uzasadniało oddalenie powództwa.

Odnosząc się do roszczenia powódki o wykreślenie – jak wskazano w pozwie – nieprawdziwego zapisu z dokumentacji medycznej, Sąd pierwszej instancji odnotował jedynie, że w toku postępowania nie wykazano, aby zamieszczone w karcie wyniku konsultacji z dnia 9 lutego 2013 r. słowa: „W wywiadzie: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa,

dyskopatia L-S (brak dokumentacji)” były oparte na nieprawdzie. Dlatego też, powództwo w powyższym zakresie musiało ulec oddaleniu.

Sąd Okręgowy stwierdził również, że w toku postępowania strona pozwana przyznała, że kopia dokumentacji lekarskiej powódki została udostępniona osobie nieuprawnionej. Niemniej jednak, w ocenie Sądu pierwszej instancji, skala naruszenia dobra chronionego prawem, jakim w danym przypadku była tajemnica informacji o zdrowiu, pozostawała nieadekwatna do żądanego przez powódkę zadośćuczynienia. Sąd Okręgowy zważył, że zadośćuczynieniem stosownym do stopnia i zakresu stwierdzonych naruszeń byłoby przeproszenie powódki przez pozwanego szpital. Powódka tymczasem takiego roszczenia nie sformułowała, wnosząc jedynie o zasądzenie kwoty pieniężnej. W konsekwencji, wobec zasady związania zakresem żądania pozwu, Sąd Okręgowy roszczenie w powyższym zakresie również oddalił.

Apelację od powyższego wniosła powódka, zaskarżając przedmiotowe rozstrzygnięcie w części, tj. w jego pkt 2 i 3 i zarzucając mu naruszenie następujących przepisów prawa:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na przyjęciu, że pozwany szpital udzielił powódce pomocy zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, pomimo że wniosek taki nie wynika w przekonujący sposób z treści złożonych opinii biegłych, gdyż opinie te nie wyjaśniają podstawowych zarzutów i wątpliwości wielokrotnie przedstawionych przez powódkę;

2) naruszenie art. 278 § 1 k.p.c., art. 286 k.p.c. i art. 290 § 1 k.p.c. oraz z art. 217 § 1 i 3 k.p.c., poprzez oddalenie wniosków dowodowych powódki złożonych w piśmie z dnia 22 października 2015 r. (na ostatniej stronie pisma) pomimo tego, że podstawowe zagadnienia niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy nie zostały wyjaśnione do chwili zamknięcia rozprawy;

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym przyjęciu przez Sąd, że 2 opinie biegłego sądowego W. Z. zostały sporządzone w niniejszej sprawie „w sposób rzeczowy i wyczerpująco odpowiadały na pytania postawione przez Sąd, pomimo tego że biegły ten nie wyjaśnił podstawowych zagadnień i wątpliwości pozwalających na sformułowanie wiarygodnych konkluzji, w tym zwłaszcza nie wyjaśnił:

a) dlaczego rozpoznanie w karcie konsultacyjnej z dnia 9 lutego 2013 r. w zakresie rozpoznania rwy kulszowej traktuje jako własne, pomimo braku informacji na ten temat w jakiegokolwiek innej dokumentacji medycznej i pomimo niewykonania w pozwanym szpitalu jakichkolwiek badań, w tym badań obrazowych (RTG i tomografii komputerowej) potwierdzających lub wykluczających prawdziwość takiego rozpoznania;

b) na jakiej podstawie ocenił, że powódka cierpiała na rwę kulszową, a nie będące skutkiem nagłego przeciążenia kręgosłupa masywne wypadnięcie dysku 12 mm po urazie będącym wypadkiem przy pracy (powódka miała wkrótce operację właśnie na skutek tego drugiego urazu i rozpoznanie rwy kulszowej nie zostało nigdzie potwierdzone);

c) dlaczego w swoich opiniach całkowicie pominął treść Karty informacyjnej czynności medycznych pogotowia ratunkowego z dnia 9 lutego 2013 r. oraz zgodne z nimi twierdzenia samej powódki – lekarza medycyny (silny ból i drętwienie nogi, niedowład nogi prawej jako objawy nagłe), wskazujące na masywne wypadnięcie dysku z niedowładem, a nie na przewlekłą rwę kulszową; objawy będące obligatoryjnym wskazaniem do wykonania diagnostyki RTG i tomografią;

d) dlaczego w swoich opiniach całkowicie pominął standardy medyczne w postępowaniach po urazach przedstawiane przez prof. Juliusza Jakubaszka w książce „ABC Postępowania w urazach ” (Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2010, wyd. 2), zgodnie z którymi, w sytuacji podejrzenia urazu kręgosłupa u pacjenta przytomnego absolutnie nieodzowne są badania obrazowe;

e) dlaczego przyznając, że „właściwym leczeniem u powódki było odbarczenie korzeni nerwowych i usunięcie dyskopatii na poziomie L5-S1” nie wyjaśnia, dlaczego diagnostyka lekarzy pozwanego szpitala nie doprowadziła w trybie natychmiastowym do tej konkluzji, że w przypadku powódki konieczne i niezbędne jest leczenie operacyjne;

4) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym przyjęciu przez Sąd, że opinia biegłego sądowego P. R. (2) została sporządzona w niniejszej sprawie w sposób rzeczowy i wyczerpująco odpowiadała na pytania postawione przez Sąd, pomimo tego, że biegły ten nie wyjaśnił podstawowych zagadnień i wątpliwości pozwalających na sformułowanie wiarygodnych konkluzji, w tym zwłaszcza nie wyjaśnił:

a) dlaczego z jednej strony stwierdza, że „nie jest w stanie określić, jaki był rzeczywisty stan neurologiczny powódki w czasie konsultacji neurologicznej w dniu 09.02.2013 r. o godzinie 13:30”, a drugiej stwierdza kategorycznie, że pomimo silnego i nagłego bólu kręgosłupa i drętwienia nogi powódka nie wymagała wykonania w pozwanym szpitalu podstawowych badań, w tym badań obrazowych;

b) dlaczego „na podstawie akt sprawy stwierdza dużą rozbieżność między zawartą i zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją medyczną a wyjaśnieniami powódki zarówno na rozprawie jak i w czasie zebranego przez biegłego wywiadu od powódki w dniu 02.09.2015 r.”, podczas gdy przed wykonaniem badania powódka nie składała żadnych zeznań na rozprawie, a wyjaśnienia powódki podczas badania były niezgodne jedynie z kwestionowanymi przez nią zapisami z karty konsultacyjnej z dnia 9 lutego 2013 r., zgodne zaś były z Kartą czynności ratunkowych pogotowia ratunkowego z dnia 09.02.2013 r., z Kartą informacyjną Szpitala na Szaserów z pobytu 10.02.2013 r. – 21.02.2013 r. oraz z zeznaniami świadków z miejsca urazu w pracy;

c) dlaczego nie wyjaśnił rozbieżności pomiędzy Kartą konsultacyjną z dnia 9 lutego 2016 r. a całą pozostałą dokumentacją medyczną, w tym zwłaszcza Kartą z Karetki Pogotowia;

d) dlaczego biegły potwierdza, że doszło do wypadku w pracy i urazu wiedząc, że przeciążenie na kręgosłup powódki miało siłę 370 kg, a jednocześnie ocenia jej leczenie przyrównując je do standardów leczenia bez urazu;

e) dlaczego w swoich opiniach całkowicie pominął standardy medyczne w postępowaniach po urazach, przedstawiane przez prof. Juliusza Jakubaszka w -książce „ABC Postępowania w urazach” (Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2010, wyd.2), zgodnie z którymi, w sytuacji podejrzenia urazu kręgosłupa u pacjenta przytomnego absolutnie nieodzowne są badania obrazowe;

5) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym przyjęciu przez Sąd, że opinia biegłego sądowego S. M. została sporządzona w niniejszej sprawie w sposób rzeczowy i wyczerpująco odpowiadała na pytania postawione przez Sąd, pomimo tego, że biegły ten sam przyznał w konkluzjach sporządzonej przez siebie opinii, iż odpowiedź na pytania Sądu leży poza zakresem jego specjalności;

6) art. 217 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań stron, z ograniczeniem tego dowodu do przesłuchania powódki w sytuacji, gdy roszczenie powódki o zapłatę zadośćuczynienia w zakresie kwoty 33.000 zł odnosiło się do zadośćuczynienia za skutki bezprawnego udostępnienia przez pozwanego dokumentacji medycznej i informacji intymnych dotyczących powódki o jej zdrowiu nieuprawnionej osobie trzeciej, a bez przesłuchania powódki nie sposób było ustalić skutków w sferze psychiczno – uczuciowej powódki, wywołanych przez zaistnienie tego zdarzenia;

7) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym uznaniu przez Sąd, iż zeznania świadka K. G. stoją w sprzeczności z oświadczeniami powódki złożonymi na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r., podczas gdy powódka oświadczyła, że przed wypadkiem nie miała nigdy problemów z kręgosłupem lędźwiowym, diagnozowała natomiast swój kręgosłup szyjny, co oznacza że żadna sprzeczność nie występuje;

8) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym uznaniu zeznań świadka M. M. (1) za w pełni wiarygodne, podczas gdy stały one w sprzeczności z dokumentacją medyczną w

postaci zwłaszcza Karty z karetki pogotowia oraz badania EMG powódki, poza tym wiarygodność tych zeznań była obniżona z tego powodu, że przedmiotem postępowania dowodowego w niniejszej sprawie były zwłaszcza zaniedbania tego świadka jako lekarza;

9) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na bezzasadnym przyjęciu przez Sąd, że na skutek urazu z dnia 9 lutego 2013 r. u powódki nie powstał niedowład mięśni oraz że fakt taki nie wynika ze znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej, podczas gdy fakt taki wynika bezpośrednio ze znajdującego się w aktach badania EMG powódki (zmiany mierzalne czynności elektrycznej), a pośrednio z Karty czynności karetki pogotowia ratunkowego (niedowład nogi stwierdzony przez lekarza karetki pogotowia i przez samą powódkę również będącą lekarzem);

10) art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 415 k.c. poprzez pominięcie, że pozwany podmiot leczniczy odmówił powódce w dniu 9 lutego 2013 r. wykonania podstawowych badań i udzielenia jej podstawowych informacji o stanie jej zdrowia, narażając ją na katastrofalne konsekwencje zdrowotne pomimo tego, że nie wyrażała ona zgody na leczenie zachowawcze i domagała się aktywnej diagnostyki i leczenia operacyjnego;

11) art. 30, 32 ust. 1 oraz art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zw. z art. 415 k.c., poprzez pominięcie, że pozwany odmówił powódce niezbędnych czynności diagnostyczno – leczniczych bez ważnego powodu i bez zgody powódki oraz że powódka nie wyraziła zgody zwłaszcza na tryb postępowanie przyjęty przez pozwanego (oczekiwanie na poprawę stanu zdrowia przy braku leczenia i niezbędnych badań), co spowodowało katastrofalne konsekwencje zdrowotne za które odpowiada wyłącznie pozwany;

12) odnośnie pkt 3 wyroku, na wypadek nie uwzględnienia apelacji co do meritum – naruszenie art. 102 k.p.c., poprzez nieodstąpienie od obciążenia powódki kosztami procesu, z uwagi na względy słuszności.

Mając na uwadze powyższe, powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części zaskarżonej apelacją, poprzez:

1) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 133.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;

2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki renty w wysokości 5.000 zł miesięcznie, płatnej do 10-tego dnia każdego miesiąca wraz z odsetkami ustawowymi w razie uchybienia płatności którejkolwiek z rat, poczynając od miesiąca lutego 2013 r.;

3) zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nadto, strona powodowa wniosła o zasądzenie na rzecz pełnomocnika kosztów pomocy prawnej udzielonej powódce w postępowaniu apelacyjnym z urzędu, przy czym pełnomocnik oświadczył, że koszty te nie zostały pokryte w całości ani w części.

Powódka sformułowała również wiosek ewentualny o uchylenie wyroku w jego punkcie 2 i 3 oraz skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji. W przypadku zaś nieuwzględnienia apelacji, strona powodowa wniosła o nieobciążanie jej kosztami postępowania apelacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy są niewadliwe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne.

Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem judykatury, skuteczne sformułowanie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. uzależnione jest od wskazania, jaki konkretnie dowód mający istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy sąd uznał za wiarygodny i mający moc dowodową (bądź wręcz przeciwnie), a ponadto – w czym przejawia się owe naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów, przy czym nie jest wystarczające ograniczenie się przez skarżącego do zaprezentowania jego własnych ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie subiektywnej oceny materiału dowodowego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 r. sygn. akt I CKN 132/01, Lex nr 53144 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r. sygn. akt II CKN 572/99, Lex nr 53136). Zauważyć nadto należy, że w orzecznictwie sądów odwoławczych powszechnie wskazuje się na konieczność wykazania, że sąd pierwszej instancji uchybił określonym zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Jak wywiódł bowiem Sąd Najwyższy, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. sygn. akt II CKN 817/00, Lex nr 56906).

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja sprowadza się właśnie do prezentacji własnej wersji zdarzeń, natomiast nie dostarcza argumentów potwierdzających tezę, jakoby Sąd I instancji ocenił dowody w sposób sprzeczny z logicznym rozumowaniem, doświadczeniem życiowym względnie wiedzą specjalistyczną.

Powódka twierdziła, że na skutek niewykonania badań diagnostycznych w pozwanym szpitalu uzyskała błędną diagnozę, co opóźniło podjęcie prawidłowego leczenia i w następstwie powyższego skutkowało uszczerbkiem na jej zdrowiu. Po pierwsze jednak skoncentrowała się na próbie wykazania, że owe diagnostyczne badania były niezbędne podczas konsultacji neurologicznej w pozwanym szpitalu. Tymczasem uszło jej uwadze, że mimo jej zgłoszenia się do innego szpitala w następnym dniu pierwsza operacja została wykonana cztery dni później, a następnie doszło do reoperacji. Zatem mimo postawienia ostatecznej diagnozy leczenie operacyjne podjęto po kilku dniach, nie zaś natychmiast, po czym dodatkowo pojawiły się komplikacje. Przy tym decyzja o wykonaniu operacji po kilku dniach została podjęta po diagnozie postawionej w drugim szpitalu. Zatem dla uzyskania zadośćuczynienia powódka winna była wykazać, że gdyby w pozwanym szpitalu przeprowadzono owe badania, przebieg jej leczenia, a zwłaszcza rezultat, byłyby inne. Nawet więc gdyby badania, na które powołuje się powódka oraz inna diagnoza miały miejsce wcześniej, brak jest dowodów wskazujących, że miałyby to wpływ na przebieg leczenia, a zwłaszcza jego rezultat, bowiem dla oceny tego ostatniego trzeba byłoby dokonać również analizy postępowania w szpitalu, w którym wykonano powódce obie operacje i jego wpływu na stan zdrowia powódki, a także zależności pomiędzy zachowaniem lekarki w pozwanym szpitalu a dalszymi działaniami w innej placówce medycznej. Powódka nie oferowała zaś żadnych dowodów w tym zakresie.

Nadto wbrew stanowisku powódki Sąd Okręgowy nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów przy analizie dowodów z opinii biegłych. Jeśli chodzi o opinię biegłego ortopedy, istotnie stwierdził on, że kwestie neurologiczne (a więc także prawidłowość udzielenia powódce pomocy w pozwanym szpitalu) pozostają poza zakresem jego specjalności. Nie czyni to jednak jego opinii niewiarygodną w części, w której biegły ocenił aktualny stan zdrowia powódki, stwierdzając umiarkowany zanik mięśni łydki prawej oraz ograniczenie zakresu ruchomości w stawie skokowo-goleniowym, brak niedowładu dolnej prawej kończyny, symetryczna i pełna siła mięśni. Brak jest podstaw do kwestionowania tych ustaleń zwłaszcza w kontekście opinii pozostałych dwóch biegłych z zakresu neurologii i psychiatrii oraz neurologii i medycyny pracy, którzy podobnie ocenili stan zdrowia powódki. Podkreślić trzeba, że żaden z biegłych nie stwierdził u skarżącej niedowładu stopy.

Jeśli zaś chodzi o opinie pozostałych dwóch biegłych, skarżąca zestawia je z przytaczaną przezeń pozycją książkową, przy czym wedle niej stanowi ona dogmat zasad postępowania w przypadku urazów kręgosłupa. Po pierwsze jednak, na co zwrócił biegły P. R. (1), w medycynie funkcjonują także inne poglądy, które wedle biegłego są bardziej aktualne. Po drugie nawet dla laika urazy kręgosłupa mają różny charakter – powypadkowy bądź przeciążeniowy, przy czym w przypadku powódki wystąpił ten drugi. Biegły P. R. (1) wyraźnie wskazał, że postępowanie diagnostyczne winno

być zróżnicowane zależnie od rodzaju urazu, kwestionując w oparciu o swoje, niezakwestionowane przez powódkę doświadczenie zawodowe, tezę powódki o konieczności niezwłocznego wykonania w przypadku takiego urazu, jakiego doznała powódka, postulowanych przez nią badań obrazowych.

Niewątpliwie żaden z biegłych nie badał powódki w dniu 9 lutego 2013 r., dlatego ocena jej stanu w tej dacie była możliwa wyłącznie na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w szczególności dokumentacji medycznej. Tak też należy rozumieć wypowiedź biegłego P. R. (1), że nie wie, jaki był rzeczywisty stan neurologiczny powódki w dniu 9 lutego 2013 r. Powódka niesłusznie przy tym dopatruje się sprzeczności pomiędzy treścią zapisów pogotowia ratunkowego a treścią karty konsultacji neurologicznej w pozwanym szpitalu. Lekarz pogotowia z pewnością nie stwierdził u powódki niedowładu, a jedynie zrelacjonował jej odczucia, natomiast jako rozpoznanie podał bóle kręgosłupa (k 67). Nie jest to tożsame z postawieniem przez lekarza pogotowia diagnozy ani podaniem wyniku badania. Tym samym ustalenie lekarki w pozwanym szpitalu braku takiego niedowładu nie stanowi odmiennej diagnozy. Biegli oparli się na objawach chorobowych opisanych w dokumentacji i na tej podstawie oraz na podstawie okoliczności zdarzenia w gabinecie stomatologicznym przyjęli za niewadliwą diagnozę rwy kulszowej - również w świetle informacji o dyskopatii, której istnienie potwierdziło zresztą późniejsze o kilka dni badanie w Wojskowym Instytucie Medycznym. Podkreślić przy tym trzeba, że chodzi o niewadliwość diagnozy przy zachowaniu reguł sztuki lekarskiej w momencie jej postawienia, nawet gdyby w toku dalszego leczenia postawiono odmienną. Innymi słowy, jak słusznie dostrzegł to Sąd Okręgowy, chodzi o taką diagnozę, która była usprawiedliwiona w danym momencie objawami i aktualną wówczas wiedzą lekarską.

Znamienne jest przy tym, że sama powódka, która w toku procesu akcentowała swoje wykształcenie medyczne, w pierwotnym pozwie nie zarzucała pozwanemu błędów w diagnozie i proponowanym sposobie leczenia, a już wówczas dysponowała wiedzą co do dalszego procesu leczenia i jego skutków oraz własnego stanu zdrowia. Tym bardziej czyni to niewiarygodnym jej późniejsze stanowisko procesowe.

Badanie EMG zostało wykonane kilka lat od zdarzenia, więc nie stanowi miarodajnego dowodu wadliwości diagnozy lekarza pozwanego szpitala.

W konsekwencji Sąd Okręgowy nie naruszył także art. 233 § 1 k.p.c. w odniesieniu do zeznań powódki co do niedowładu nogi w dniu konsultacji neurologicznej. Jej tezie o potwierdzającym powyższe badaniu EMG przeczy zapis karty pogotowia, w której mowa jest o subiektywnym odczuciu pacjentki w tej mierze, nie ma zaś stwierdzenia, iż taki niedowład miał miejsce.

Powódka wywodzi z wypowiedzi biegłego W. Ż. błędny wniosek – biegły wskazał na leczenie operacyjne jako właściwy sposób leczenia powódki, ale jest to wiedza ex post, oparta na dokumentacji powstałej już po spornej konsultacji neurologicznej i nie jest to tożsame ze stwierdzeniem, że w dniu owej konsultacji istniały wystarczające przesłanki do wdrożenia takiego leczenia, zwłaszcza że również w Wojskowym Instytucie Medycznym zdecydowano się na taki krok po kilku dniach.

Rację ma powódka, wskazując, że przed sporządzeniem opinii przez biegłego P. R. (1) nie składała wyjaśnień na rozprawie, stąd sformułowanie w jego opinii o sprzeczności pomiędzy jej wyjaśnieniami na rozprawie a dokumentacją medyczną jest błędne, jednak z kontekstu wynika, że chodzi tu o wyjaśnienia powódki w procesie czyli jej twierdzenia zawarte w pismach procesowych. Taka niezgodność zaś występuje i to nie tylko w porównaniu z kartą konsultacyjną z dnia 9 lutego 2013 r., ale również – pośrednio z kartą leczenia szpitalnego, bowiem potwierdza ona istnienie dyskopatii u powódki, zaś ona sama, kwestionując zapis w karcie konsultacji neurologicznej takową negowała.

Sąd Okręgowy nie naruszył też normy art. 233 § 1 k.p.c. w odniesieniu do zeznań świadków. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie sposób dopatrzeć się – z przyczyn podanych wyżej – sprzeczności w zeznaniach M. M. (1) z dokumentacją medyczną, w szczególności kartą pogotowia ratunkowego. Sama okoliczność, że świadek udzielał powódce porady medycznej nie czyni jego zeznań a priori niewiarygodnymi, aczkolwiek niewątpliwie trzeba

podchodzić do nich ostrożnie, jednak wobec dalszego toku postępowania dowodowego w postaci opinii biegłych brak jest podstaw do ich zdezawuowania.

Zeznania świadka K. G. również nie zostały ocenione nieprawidłowo. Istotnie powódka na rozprawie w dniu 20 stycznia 2016 r. wskazywała, że miała problemy z kręgosłupem szyjnym, jednak wedle zeznań K. G. w ogóle miała się nie skarżyć na kręgosłup, co jak przyznała sama powódka, nie było prawdą.

Zarzut naruszenia art. 217 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań stron, z ograniczeniem tego dowodu do przesłuchania powódki nie jest zasadny. Miała być ona przesłuchana m. in. na okoliczność zakresu krzywdy doznanej wskutek udostępnienia przez pozwanego jej dokumentacji medycznej osobie trzeciej czyli inspektorowi BHP jej pracodawcy. Jednak uszło uwadze powódki, że postępowanie dowodowe służy wykazaniu prawdziwości twierdzeń dotyczących okoliczności faktycznych, zawartych – w przypadku strony powodowej – w pozwie, nie zaś poszukiwaniu okoliczności faktycznych, na które mogłaby się powołać. Tymczasem powódka nie sformułowała ani w nim, ani w piśmie rozszerzającym powództwo, żadnych konkretnych tez co do skutków udostępnienia przez szpital jej dokumentacji medycznej osobie nieuprawnionej. Niewątpliwie mogła doznać dyskomfortu w związku z ujawnieniem jej danych wrażliwych osobie trzeciej, jednak słusznie Sąd Okręgowy ocenił, że adekwatnym środkiem usunięcia tego rodzaju skutków naruszenia dóbr osobistych byłyby przeprosiny, nie zaś świadczenie pieniężne. Powódka nie wskazywała, by np. doszło do rozpowszechnienia w sposób nieuprawniony pozyskanych przez inspektora BHP informacji z jej dokumentacji medycznej, by skutkiem naruszenia dóbr osobistych było jej ośmieszenie czy jakiegokolwiek szkody. Powódka nie przedstawiła żadnych twierdzeń, aby udostępnienie informacji zawartych w jej dokumentacji medycznej miało wpływ na jej sytuację majątkową. Teza zaprezentowana w apelacji, że pogłębiło to jej depresję, nie może być zaakceptowana. Krzywda musi pozostawać w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem szkodzącym, a opierając się na doświadczeniu życiowym, nie sposób podzielić poglądu, że ujawnienie dokumentacji medycznej powódki dotyczącej schorzenia kręgosłupa inspektorowi BHP badającemu, czy powódka doznała wypadku przy pracy, pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z ewentualnym pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego powódki. Normalny związek przyczynowy ma charakter zobiektywizowany i zachodzi, gdy następstwa określonego zdarzenia są typowe, nie mieszczą się w nim ekscesy. Pogłębienie depresji, niewykazane zresztą dokumentacją medyczną, waloru typowego skutku udostępnienia dokumentacji medycznej inspektorowi BHP nie posiada.

Zgodnie z art. 448 k.c. zadośćuczynienie jest świadczeniem o charakterze fakultatywnym – sąd może je przyznać, lecz nie musi, decydują o tym okoliczności danej sprawy. Skoro decyduje o tym uznanie sędziowskie, to jedynie ocena, że było ono dowolne, może skutkować zmianą orzeczenia w postępowaniu odwoławczym. W tym przypadku brak jest argumentów dla takiej konkluzji.

Nie było także uzasadnienia dla przesłuchania powódki na pozostałe zgłoszone przez nią okoliczności. Dowód z przesłuchania stron ma charakter akcesoryjny i służy wyjaśnieniu ewentualnych wątpliwości istniejących jeszcze po przeprowadzeniu postępowania dowodowego. W niniejszej sprawie przesłuchanie strony byłoby celowe jedynie wówczas, gdyby materiał dowodowy dostarczył podstaw do wniosku, iż lekarz zatrudniony u pozwanego dopuścił się naruszenia swoich obowiązków wobec pacjentki, co w niniejszej sprawie nie zostało wykazane.

Zaakceptować bowiem należy konkluzję wywiedzioną przez Sąd Okręgowy z materiału dowodowego, że zachowanie lekarki nie stanowiło naruszenia zasad sztuki lekarskiej, a jej diagnoza była adekwatna do objawów powódki, jakkolwiek post factum okazało się, że stan skarżącej jest poważniejszy niż wynikało to z karty konsultacji neurologicznej. W świetle opinii biegłego P. R. (1) stan zdrowia powódki pogarszał się po konsultacji neurologicznej, bowiem proces wypadania jądra miążdżystego mógł się pogłębiać i to doprowadziło do konieczności przeprowadzenia operacji. W tym stanie rzeczy nie doszło także do naruszenia wskazywanych w apelacji zarzutów naruszenia prawa materialnego. Ze zgodnych opinii biegłych neurologów wynikało po pierwsze, że przy stwierdzonych u powódki dolegliwościach bólowych i braku niedowładu działanie lekarki i jej zalecenia były prawidłowe.

Tym samym Sąd Okręgowy nie naruszył art. 415 k.c. Powódka bowiem nie wykazała wymaganych przez tę normę prawną przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, w szczególności winy, ale także szkody i związku przyczynowego pomiędzy przywoływanym przez nią jako podstawa faktyczna zdarzeniem a ową szkodą. Nie przedstawiła jakichkolwiek dowodów przemawiających za zasadnością renty w kwocie dochodzonej, ale również nie sprecyzowała sposobu oszacowania zadośćuczynienia.

Lekarka pozwanego szpitala nie prowadziła wobec powódki leczenia, na które nie wyraziła ona zgody, zaś o potrzebie wykonania badań diagnostycznych decyduje lekarz, nie zaś pacjent. Pacjent może jedynie wyrazić zgodę na określony tryb leczenia, w tym zabiegi, bądź tej zgody odmówić. Stąd też zarzut naruszenia ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest chybiony.

Nie ma przy tym podstaw, by w postępowaniu apelacyjnym przeprowadzić dowody oddalone przez Sąd I instancji, a ponowione w apelacji. Decyzja Sądu Okręgowego o oddaleniu wniosków dowodowych była trafna. Powódka multiplikuje wnioski dowodowe, w tym z opinii biegłego, ponieważ nie potrafi pogodzić się z niekorzystnymi dla niej konkluzjami wynikającymi z dotychczas przeprowadzonego postępowania dowodowego. Jednak rolą sądu jest także dbałość o sprawność postępowania i ekonomię procesową, zatem kolejne dowody winien przeprowadzać jedynie wówczas, gdy dowody uprzednio dopuszczone pozostawiają wątpliwości co do okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia. Skoro Sąd Okręgowy uzyskał dwie zgodne i logiczne opinie biegłych sądowych, kontynuowanie postępowania dowodowego i dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego byłoby działaniem nieracjonalnym, generującym jedynie koszty procesu. Prowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry jest bezprzedmiotowe – ustalenie skutków udostępnienia dokumentacji medycznej powódki osobie trzeciej nie wymaga wiadomości specjalnych, zaś analiza następstw błędu medycznego w sferze psychiki powódki wchodzi w rachubę jedynie wówczas, gdyby taki błąd został stwierdzony, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, sąd rozpoznający sprawę powinien zażądać dodatkowej opinii innych biegłych, jeżeli występuje rozbieżność, niepełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1952 r., C 1108/51, NP 1953, nr 10, s. 93; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 1973 r., I CR 271/73, Lex, nr 7277; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, Lex, nr 7404; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1999 r., II UKN 220/99, OSNP 2001, nr 6, poz. 204; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99, OSNP 2001, nr 15, poz. 497; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003, nr 23, poz. 580). Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze innego biegłego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952 r., I C 207/52, NP 1953, nr 5, s. 80; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz. 93). Równocześnie nie można przyjąć, iż sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, Lex, nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, Biul. SN 1974, nr 4, poz. 64; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii - por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, Lex, nr 7607; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPIUS 2000, nr 22, poz. 807; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99, Lex, nr 53135. Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 446/00, OSNAPIUS 2003, nr 7, poz. 182). O ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009 r., V ACa 139/09).

Wnioski dowodowe zgłoszone w apelacji, a dotyczące faktur za lekarstwa są spóźnione w rozumieniu art. 381 k.p.c., bowiem wszystkie dotyczą zakupu lekarstw przed wydaniem zaskarżonego wyroku, mogły być więc złożone przed Sądem Okręgowym. Nadto mogą one posłużyć jedynie wykazaniu, że powódka czasami kupuje leki, która to okoliczność sama w sobie nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Chybiony jest także zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Jakkolwiek powódka korzysta ze zwolnienia od kosztów sądowych, to sama ta tylko okoliczność nie jest wystarczająca dla zastosowania wobec niej dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. Z załączonej do akt dokumentacji medycznej nie wynika, by powódka nie mogła podjąć żadnej pracy, a nawet w świetle decyzji ZUS nakładającej na powódkę obowiązek zwrotu świadczeń wynika, że pracowała w okresie ich pobierania. Decydując się nie tylko na wytoczenie powództwa, ale przede wszystkim na rozszerzenie żądania, powódka winna była liczyć się także z konsekwencjami przegranej w zakresie kosztów procesu. Zważywszy zaś, że już na etapie rozszerzenia powództwa, była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika procesowego, mogła racjonalnie ocenić szanse swojej wygranej.

Z tych względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na mocy art. 385 k.p.c. i art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 przed zm.) w brzmieniu aktualnym w dacie wniesienia apelacji. Brak było podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c. Wprawdzie powódka korzysta ze zwolnienia od kosztów sądowych, jednak ta tylko okoliczność nie wystarcza do odstąpienia od ogólnej zasady odpowiedzialności za wynik procesu, zwłaszcza w postępowaniu apelacyjnym. Powódka nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a będąc reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, mogła racjonalnie ocenić szanse powodzenia swojej apelacji. Skoro zdecydowała się na kontynuację procesu w II instancji po zapoznaniu się z uzasadnieniem wyroku Sądu I instancji, winna była liczyć się również z ryzykiem przegranej, w tym jej konsekwencjami w zakresie kosztów procesu. O wynagrodzeniu pełnomocnika powódki z urzędu Sąd Apelacyjny rozstrzygnął w trybie § 8 pkt 6 w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. 2015.1805).

Edyta Mroczek Dorota Markiewicz Bożena Miśkowiec