

Sygn. akt I ACa 1499/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Roman Dziczek

Sędziowie: SA Beata Kozłowska

SO (del.) Beata Byszewska (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Baranowska

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 21 lipca 2014 r.

sygn. akt I C 17/14

oddala apelację.

I ACa 1499/14

UZASADNIENIE

A. K. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od (...) S. A. (dalej (...) S.A.) kwoty 62 397,08 zł tytułem odszkodowania wraz z odsetkami liczonymi od dnia 12 maja 2007 r. do dnia zapłaty, kwoty 73 600 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z odsetkami liczonymi od dnia 12 maja 2007 r. do dnia zapłaty, renty w kwocie 1 500 zł miesięcznie, poczynając od stycznia 2014 r. oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W odpowiedzi na pozew z dnia 7 lutego 2012 r. (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego i kosztów opłaty od pełnomocnictwa według norm przepisanych.

Pismem z dnia 12 marca 2014 r. powódka wskazała, iż jej roszczenia wynikają z błędów medycznych i diagnostycznych oraz opóźnienia zdiagnozowania powikłania w postaci perforacji gardła i zaniechania stosownych działań.

Wyrokiem z dnia 21 lipca 2014 roku Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo i obciążył powódkę obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego.

Powyższy wyrok zapadł po dokonaniu przez Sąd Okręgowy następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

A. K. przed hospitalizacją w 2005 r. była osobą samodzielną, bardzo aktywną fizycznie i umysłowo. Często samodzielnie podróżowała, posługiwała się kilkoma językami obcymi. W okresie od 24 maja 2004 r. do 23 listopada 2005 r. była zatrudniona w komendzie (...) w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku technika. Stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania umowy z upływem czasu, na który była zawarta. Jej zarobki kształtowały się w wysokości ok. 1 500 – 1 600 zł. Powódka prowadziła rokowania co do podjęcia współpracy biznesowej z G. K. oraz Z. G. w zakresie związanym z poszukiwaniem rynku zbytu dla produktów kanadyjskich, ew. amerykańskich na rynku polskim, w krajach nadbałtyckich, za które przewidziano wynagrodzenie w wysokości 1 500 dolarów kanadyjskich miesięcznie.

A. K. została poddana zabiegowi chirurgicznemu w grudniu 2001 r. w Klinice (...) w W. z powodu dyskopatii dysków szyjnych. W grudniu 2002 r. stwierdzono ropień kanału kręgowego na wysokości trzonu C3 oraz stwierdzono stan zapalny dysku C3-C4. Przebyła posocznicę gronkowcową i odmę opłucnową. Była leczona w 2005 r. w Klinice (...) z powodu stanu zapalnego trzonu C7 i tkanek przyległych. Dnia 2 grudnia 2005 r. doszło do perforacji gardła. Przez wiele miesięcy karmiona była przy pomocy stomii. Powódka ma uszkodzony rdzeń kręgowy w odcinku szyjnym.

Powódka przebywała w szpitalu MSWiA na ul. (...), następnie w dniu 26 listopada 2005 r. została przewieziona do Szpitala (...) w związku

z powstałym stanem zapalnym pod płytką tytanową w kręgosłupie. W dniu 28 listopada 2005 r. przeprowadzono zabieg usunięcia płytki tytanowej. Bezpośrednio po zabiegu powódka leżała, nie mogła się poruszać. Skarżyła się przy tym na dolegliwe bóle, w związku z czym przyjmowała leki przeciwbólowe, psychotropowe. Miała również problem z mową, chodzeniem, a także bezwładem rąk - uczyła się pisać od nowa, nie była w stanie utrzymać przedmiotów. Została przetransportowana na oddział laryngologii, gdzie próbowano dokonać zabiegu zaszczenia przebitej ściany gardła. Okazało się, iż pacjentka ma także uchyłki w gardle. Miała założoną sondę do nosa, później gardła. Stan taki trwał kilka miesięcy. Podczas pobytu w szpitalu miała zapewnioną podstawową opiekę medyczną, żaliła się na niedostateczną opiekę ze strony personelu szpitalnego. A. K. w szpitalu dodatkowo żywiła się posiłkami i odżywkami dostarczonymi przez bliskich chorej. Dodatkowo codziennie przyjmowała suplementy lecznicze bez recepty, za które płaciła osobiście lub z pomocą bliskich. Podczas pobytu w placówkach leczniczych schudła ok. 20 kg. Pacjentka wypisała się na własne życzenie przed Wielkanocą w 2006 r. za zgodą ordynatora. Rany na wysokości gardła i żołądka zagoiły się już po wyjściu ze szpitala. Powódka w tym celu używała plastrów ze srebrem. Powrót do lepszej formy trwał kilka miesięcy. A. K. odbywała różne konsultacje medyczne, m. in. w L., P..

Do chwili obecnej A. K. nie powróciła do pełnej sprawności fizycznej. Rehabilitacja, masaże, zażywanie leków, wizyty lekarskie trwają do chwili obecnej. Nadal jest osobą czynną, jednakże ma problemy z szybszym chodzeniem, wysiłkiem fizycznym. Nie może jeść niektórych rzeczy ze względu na uchyłki w gardle. Także zawodowo nie jest w stanie wrócić do formy sprzed choroby, zarówno pod względem fizycznym jak i psychicznym.

A. K. nie ma bliskiej rodziny, na której opiekę mogłaby liczyć, a do jej obowiązków należy opieka nad starszą i schorowaną matką, której nie jest obecnie w stanie osobiście zapewnić. Korzysta z pomocy znajomych, osób trzecich, jest rozżalona swoim stanem zdrowia i zniechęcona. W rozmowach ze znajomymi ciągle pojawia się temat bólu i cierpienia, który towarzyszy jej do chwili obecnej.

Bezpośrednio po zabiegu powódka ponosiła koszty związane z zakupem produktów poprawiających jej funkcjonowanie, takich jak pampersy, odżywki, leki. W celu poprawy stanu zdrowia, A. K. do chwili obecnej korzysta

z rehabilitacji zarówno państwowej jak i prywatnej, fizjoterapii, odbywa konsultacje specjalistyczne oraz wykonuje badania w ramach monitorowania stanu zdrowia, za które to samodzielnie ponosi koszty.

Pismem z dnia 27 sierpnia 2007 r. A. K. zwróciła się do dyrekcji Szpitala (...) z wnioskiem o wypłacenie na jej rzecz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w wysokości 150.000 zł. Dnia 10 grudnia 2007 r. zawiadomiła (...) S.A. o wystosowanym do Szpitala (...) w dniu 27 sierpnia 2007 r. piśmie w sprawie wypłaty zadośćuczynienia.

Pismem z dnia 14 grudnia 2007 r. (...) S.A. poinformowało A. K. o przyjęciu zgłoszenia szkody. W dniu 12 stycznia 2011 r. nastąpiła wypłata zadośćuczynienia przez (...) S.A. na rzecz A. K. w kwocie 14 000 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo podlegało oddaleniu w całości jako niezasadne.

Sąd Okręgowy wskazał, że w myśl art. 822 § 1, 2 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

W sprawie niniejszej odpowiedzialność tę należy rozpatrywać, zdaniem Sądu Okręgowego, na podstawie przepisów kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych. Podstawy odpowiedzialności pozwanego należy zatem upatrywać w regulacji przepisu 415 k.c. normującym podstawową zasadę odpowiedzialności deliktowej, opartej na winie sprawcy szkody.

Stosownie do powołanego wyżej przepisu, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę obowiązany jest do jej naprawienia. Z analizy powołanej wyżej regulacji wynika przy tym, iż przesłankami odpowiedzialności deliktowej są: zawinione działanie lub zaniechanie sprawcy, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy oznaczonego podmiotu (czyn niedozwolony), powstanie szkody po stronie osoby pokrzywdzonej oraz związek przyczynowy między owym działaniem (zaniechaniem), a szkodą. Powołane wyżej przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej muszą przy tym zachodzić kumulatywnie (łącznie), a brak jednej z nich wyklucza możliwość przypisania sprawcy odpowiedzialności odszkodowawczej. Podstawową zasadą odpowiedzialności odszkodowawczej ex delicto jest zatem zasada zawinienia sprawcy szkody.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż w toku niniejszego postępowania powódka, na której stosownie do art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c. spoczywał ciężar wykazania istnienia ww. przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, nie wykazała ich istnienia, o czym świadczą wyniki przeprowadzonego w niniejszej sprawie postępowania dowodowego.

Powódka przeprowadzonymi w sprawie dowodami wykazała, że po jej stronie doszło w trakcie leczenia do powstania bólu i cierpienia tak psychicznych, jak i fizycznych, jednakże przeprowadzone w sprawie dowody – zdaniem Sądu Okręgowego- nie wskazują na to, aby krzywda ta wynikała z działania lub zaniechania, a tym bardziej z zawinionego działania, personelu medycznego Szpitala (...). Wskazując na dowody w niniejszej sprawie powódka, w ocenie Sądu, skupiła się na wykazaniu swoich subiektywnych odczuć związanych ze zdarzeniem, nie wykazując przy tym dowodów na zawinienie ze strony szpitala oraz związek działań placówki medycznej z jej złym stanem zdrowia. Powódka nie wskazała, które z jej dolegliwości wiąże z jakim konkretnym działaniem lub zaniechaniem pozwanego. Brak jest zatem podstaw do przypisania winy w działaniu lub zaniechaniu personelu w Klinice (...).

Sąd Okręgowy podniósł nadto, że opinie powódki oraz świadków co do prawidłowości podjętego leczenia oraz pracy personelu pozostają poza tezą dowodową i pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Rolą świadków bowiem jest opis faktów, a nie własnych osądów i przekonań co do zaistniałych zdarzeń. Zdaniem Sądu,

okoliczności, na które został zawnioskowany dowód z zeznań świadków (zdrowie powódki w okresie hospitalizacji, koszty leczenia, rozmiar szkody) oraz przesłuchania powódki (wykazanie rozmiaru doznanej krzywdy i kosztów poniesionych w związku z chorobą oraz utraconych możliwości zarobkowych) mogłyby być ewentualnie istotne w zakresie dowodzenia wysokości należnych świadczeń w przypadku ustalenia odpowiedzialności pozwanego, ale nie mogły wpłynąć na ocenę istnienia tej odpowiedzialności co do zasady.

Tym samym, Sąd Okręgowy uznał, iż nie istnieje także adekwatny związek przyczynowy pomiędzy podejmowanymi przez personel szpitala działaniami medycznymi a powstałą krzywdą. W konsekwencji, brak kumulatywnego spełnienia powyższych przesłanek wyklucza możliwość przypisania pozwanemu odpowiedzialności za szkodę.

Powódka przedłożyła szereg rachunków dokumentujących koszty poniesione w związku z usługami medycznymi świadczonymi na jej rzecz, lecz nie sposób powiązać tych wydatków z zakresem wykonywanych przez Szpital (...) działań leczniczych, w szczególności w świetle całości zaoferowanego materiału dowodowego nie można uznać, iż wadliwe działania szpitala skutkowały koniecznością fizjoterapii, masażu leczniczego, pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w kraju i zagranicą.

Brak możliwości przypisania pozwanemu odpowiedzialności odszkodowawczej za powołaną przez powódkę szkodę czyni bezzasadnym żądanie pozwu w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, który na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez bezpośredniego sprawcę szkody (art. 822 k.c.).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o powołane wyżej przepisy, Sąd uznał powództwo za nieuzasadnione w odniesieniu do każdego ze wskazanych w pozwie roszczeń, o czym orzekł jak w pkt. I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r., poz. 461), zasądzając od powódki na rzecz pozwanego (...) S. A. kwotę 3 600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku złożyła powódka, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości.

Powódka zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 213 § 2 k.p.c. poprzez brak uwzględnienia roszczenia powódki w zakresie uznania powództwa przez pozwanego w odpowiedzi na pozew z dnia 6 lutego 2014 r., co miało istotny wpływ na treść wydanego wyroku i skutkowało nierozpoznananiem istoty sprawy;
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c., poprzez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku, polegające na braku wskazania przyczyn, ze względu na które Sąd I instancji pominął uznanie roszczenia powódki co do zasady przez pozwanego - co miało istotny wpływ na treść wydanego wyroku;
3. naruszenia prawa materialnego, tj. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 355 § 1 i 2 k.c. oraz w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że uszkodzenie gardła lub przełyku polegające na jego przecięciu podczas operacji nie stanowi błędu medycznego, jak również poprzez wadliwe przyjęcie braku winy w działaniu lekarzy w zakresie niewdrożenia odpowiedniego procesu diagnostycznego przed, w trakcie, i po operacji;
4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 444 § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że powodowi nie przysługują w całości żądane koszty leczenia, badań, rehabilitacji, mimo że zostały one należycie udokumentowane dołączonymi rachunkami;
5. naruszenie prawa procesowego tj. art. 232 i 233 §1 k.p.c. poprzez niedokonanie wszechstronnej oceny materiału dowodowego, a także poprzez niezgodność ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego oraz

przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej na przyjęciu, iż powódka nie udowodniła zaistnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej - co miało istotny wpływ na treść wydanego wyroku;

6. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233 §1 k.p.c. polegające na dokonaniu sprzecznych z zasadami logiki i zasadami doświadczenia życiowego ustaleń, iż w funkcjonowaniu personelu Szpitala (...) nie sposób dopatrzeć się zawinionych działań, które mogłyby przyczynić się do powstania szkody w majątku powódki oraz krzywdy i w związku z tym szpital ten nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, wskazuje, że na każdym etapie pobytu pacjenta w szpitalu zarówno w działaniach personelu pielęgniarstwa jak i medycznego doszło do szeregu zaniechań i zaniedbań, które w konsekwencji doprowadziły do rozstroju zdrowia powódki i zmusiły powódkę do ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia,

7. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233 §1 k.p.c. polegające na dokonaniu sprzecznych z zasadami logiki i zasadami doświadczenia życiowego ustaleń, iż szpital (...) zapewnił powódce odpowiednią opiekę medyczną, podczas gdy w rzeczywistości lekarze bez przeprowadzenia wywiadu anestezjologicznego i epidemiologicznego wykonali zabieg usunięcia blaszki tytanowej Caspara, czego skutkiem było uszkodzenie tylnej ściany gardła powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu powódki,

8. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233 §1 k.p.c. polegające na dokonaniu sprzecznych z zasadami logiki i zasadami doświadczenia życiowego ustaleń, iż w okolicznościach sprawy personel medyczny nie dopuścił się błędu lekarskiego, podczas gdy lekarze nie wdружили niezwłocznie odpowiedniej diagnostyki, co spowodowało nierozpoznanie perforacji gardła lub przełyku we właściwym czasie i doprowadziło do rozstroju zdrowia pacjentki i powstania krzywdy,

9. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233 §1 k.p.c. polegające na dokonaniu sprzecznych z zasadami logiki i zasadami doświadczenia życiowego ustaleń, iż pozwani nie uznali roszczenia co do zasady, w sytuacji gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, wskazujący na fakt bezwarunkowego wypłacenia kwoty 14.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia na rzecz powódki, nakazuje przyjąć, że do takiego uznania przez pozwanych w rzeczywistości doszło.

Zgłaszając powyższe zarzuty powódka wniosła o:

-uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z zasądzeniem od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje.

Nadto powódka wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentów - dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powódki na okoliczność zaistnienia przesłanek odpowiedzialności pozwanego oraz zgodności z prawem i zasadami współżycia społecznego zawartego w odpowiedzi na pozew uznania przez pozwanego roszczenia powoda co do zasady.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja powódki była nieuzasadniona i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Wskazać należy, jak to trafnie podniósł Sąd Okręgowy, że w myśl art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Istotą ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest wejście ubezpieczyciela w sytuację prawną ubezpieczonego w zakresie ponoszonej przez niego odpowiedzialności odszkodowawczej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma więc charakter akcesoryjny wobec odpowiedzialności ubezpieczonego sprawcy szkody. Oznacza to, że roszczenie poszkodowanego względem ubezpieczyciela istnieje jedynie wówczas, gdy występują podstawy do przypisania odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy szkody.

Okoliczności związane z odpowiedzialnością ubezpieczyciela powinna w niniejszym procesie udowodnić powódka. W związku z tym powódka miała obowiązek udowodnienia przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego szpitala, na co trafnie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, tj. w szczególności powódkę obciążał obowiązek udowodnienia zawinonego działania lub zaniechania sprawcy, powstanie szkody oraz związku przyczynowego między działaniem lub zaniechaniem sprawcy a szkodą.

W szczególności błędny jest pogląd powódki że uznanie przez pozwanego roszczenia jakie nastąpiło w postępowaniu likwidacyjnym przesądza o istnieniu podstaw odpowiedzialności deliktowej ubezpieczonego szpitala, a w konsekwencji pozwanego ubezpieczyciela z tytułu zawartej z tym podmiotem umowy ubezpieczenia o.c.

Uznanie roszczenia nie zostało zdefiniowane w przepisach kodeksu cywilnego. Ustawa przewiduje jedynie skutek dokonania tej czynności w postaci przerwania biegu przedawnienia (art. 123 § 1 pkt 2 k.c.). W doktrynie prawa i judykaturze przyjmuje się, że uznanie roszczenia może być dokonane w dwóch formach: jako uznanie właściwe oraz uznanie niewłaściwe. Pierwsze stanowi nieuregulowaną odrębną umowę ustalającą co do zasady i zakresu istnienia albo nieistnienia jakiegoś stosunku prawnego, drugie zaś określone jest jako przyznanie przez dłużnika wobec wierzyciela istnienia długu. Uznanie niewłaściwe jest więc oświadczeniem wiedzy a nie woli dłużnika (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1997 r., II CKN 46/97, OSNC 1997/10/143). Taki charakter uznania niewłaściwego zaaprobował też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 7 grudnia 1957 r. (OSP i KA 1958, poz. 194) stwierdzając między innymi, że „uznanie niewłaściwe nie jest czynnością prawną, a jedynie przyznaniem obowiązku świadczenia wynikającego z innego źródła, a więc deklaratywnym stwierdzeniem, że taki obowiązek istnieje i że dłużnik nie zamierza się uchylić od jego wypłacenia”. Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego i stanowisko doktryny podkreślają, że niewłaściwe uznanie roszczenia nie jest czynnością abstrakcyjną. Tytułem zobowiązania dłużnika pozostaje wierzytelność którą uznano. Osoba uznająca roszczenie, nie traci zatem możliwości wykazywania, że roszczenie to w rzeczywistości nie istnieje (por. wyrok SN z 4 lutego 2005 r., I CK 580/04, LEX nr 301787).

Przejawem uznania niewłaściwego może być w szczególności zapłata części długu (por. M. Pyziak-Szafnicka - Komentarz do art. 123 k.c. teza 33, LEX).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt sprawy niniejszej stwierdzić należy, że dokonaną przez pozwanego wypłatą na rzecz powódki części świadczenia z tytułu zadośćuczynienia należy zakwalifikować jako uznanie niewłaściwe co do tego roszczenia i tylko co do objętej uznaniem jego wysokości, obejmującego nadto, jak wynika z pisma z dnia 03 września 2012 r. w postępowaniu likwidacyjnym (k-117) zadośćuczynienie za szkodę w postaci opóźnienia w zdiagnozowaniu powikłania w postaci perforacji gardła u powódki. Uznanie to nie objęło natomiast kwoty zadośćuczynienia przewyższającej uznanie, jak również dochodzonej na innej podstawie faktycznej niż opóźnienie w zdiagnozowaniu powikłania, o którym mowa w decyzji ubezpieczyciela, a dochodzonej w niniejszym procesie. Nie objęło także roszczenia powódki o zasądzenie odszkodowania i renty z tytułu zwiększonych potrzeb, bowiem roszczenia te w ogóle nie były objęte uznaniem. Oznacza to, że pozwany mógł w niniejszym procesie kwestionować dochodzone przez powódkę roszczenia, zarówno co do zasady, jak i wysokości, co uczynił wnosząc o oddalenie w całości zgłoszonych żądań.

W tych warunkach niezbędne było udowodnienie przez powódkę wszystkich przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego, zarówno co do zasady, jak i wysokości, czemu jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy powódka nie sprostała.

Powódka powinna więc wykazać, że w szpitalu bielańskim pozostawiono ją bez opieki i pomocy, że lekarz nie zapoznał się ze stanem powódki, nie zaordynował jej leków i naraził w ten sposób na cierpienie oraz że w szpitalu tym popełniono błędy medyczne i diagnostyczne- w apelacji powódka podnosi, że takim błędem było przecięcie gardła lub przełyku, które skutkowało perforacją gardła, gdy w toku procesu przed sądem I instancji powódka wskazywała na perforację gardła jako na powikłanie po operacji usunięcia płytki, którego nie zdiagnozowano w odpowiednim czasie, zaś błędów medycznych powódka w ogóle nie precyzowała, nie powoływała też okoliczności przecięcia przełyku.

Powódka powyższych twierdzeń w ogóle nie wykazała, abstrahując od tego, że podawanie dopiero na etapie postępowania apelacyjnego nowego uzasadnienia zgłoszonych żądań (przecięcie gardła) stanowi niedopuszczalną na tym etapie postępowania zmianę podstawy faktycznej roszczenia. Nadto zeznając jako strona powódka potwierdziła, że przed zabiegiem – wbrew twierdzeniom pozwu- miała podawane leki m.in. otrzymała ketonal, tramal, zaś powszechnie wiadomo, że są to silne leki przeciwbólowe, zatem powódka winna udowodnić, że w jej stanie leki te były niewystarczające, co skutkowało cierpieniem wywołanym bólem.

Powódka powinna także wykazać, że do powikłania w postaci perforacji gardła doszło wskutek zaniechań lub działań personelu szpitala. W dalszej kolejności powódkę obciążało udowodnienie skutków tych ewentualnych zaniechań lub działań oraz powiązanie tych skutków z konkretnymi roszczeniami zgłoszonymi w postępowaniu. W tym kontekście udowodnienia wymagał rozmiar szkody, w tym także krzywdy powódki. Samo złożenie szeregu rachunków – jak się wydaje z ich treści- związanych głównie z leczeniem i rehabilitacją kręgosłupa, gdy powódka nie wiąże roszczeń z samym zabiegiem w obrębie kręgosłupa, a jedynie z perforacją gardła, nie jest wystarczające dla udowodnienia wysokości szkody.

Wszystkie zatem zarzuty apelacji oparte na przyjętym przez powódkę założeniu, że pozwany uznał roszczenie co do zasady i w tych okolicznościach należało uwzględnić żądania pozwu były chybione. Dlatego nie doszło do naruszenia

Nieuzasadnione były zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i art. 232 k.p.c., bowiem przedstawione przez powódkę niezwykle ograniczone dowody zostały przez Sąd Okręgowy ocenione właściwie. Skarżąca formułując zarzuty dotyczące powyższych przepisów postępowania nawet nie wskazuje w apelacji, który z dowodów został wadliwie oceniony i na czym ta wadliwość miała polegać, ograniczając się jedynie do stawiania ogólnikowych twierdzeń. Takie zarzuty w ogóle nie poddają się kontroli i nie mogą być skuteczne. Wskazać należy, że przedstawianie odmiennej oceny dowodów, zgodnej z wersją prezentowaną przez powódkę w procesie, jest niewystarczające do uznania, że w zaskarżonym wyroku doszło do naruszenia reguł oceny dowodów. W świetle bowiem ugruntowanej linii orzecznictwa Sądu Najwyższego postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego przyjętego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów, skarżący może tylko wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami juredycywnymi, że sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99 i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00).

Powódka wreszcie zdaje się nie dostrzegać, że dokumentację lekarską z pobytu w szpitalu (...) (w niepoświadczonej za zgodność z oryginałem kserokopii) złożyła dopiero przy apelacji, wnioskując o przeprowadzenie z niej dowodu, nie wykazując z jakich przyczyn nie mogła powołać tego dowodu wcześniej, skoro są to kopie dokumentów wydawanych pacjentowi. Powyższy wniosek dowodowy nie mógł być więc uwzględniony, był on bowiem spóźniony. Zgodnie z art. 381 k.p.c. sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba, że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Co do zasady sąd drugiej instancji przeprowadza nowe dowody zgłoszone przez stronę. Powódka nie wykazała, że nie mogła zgłosić wniosku o przeprowadzenie dowodu z dokumentacji medycznej dołączonej w kopii do apelacji uprzednio. Okoliczność, że powódka spodziewała się innej oceny dowodów zgromadzonych w sprawie i zaniechała zgłoszenia dowodów w postępowaniu w pierwszej instancji bądź nie wykorzystała wszystkich dowodów we właściwy sposób, nie pozwala na przeprowadzenie dowodów w postępowaniu odwoławczym. Zgodnie z powołanym wyżej przepisem pominięcie nowych faktów jest możliwe jedynie wtedy, gdy strona mogła powołać je przed sądem pierwszej instancji i już wówczas istniała potrzeba powołania się na nie. Wtedy pominięcie "nowości" pozostawione jest uznaniu sądu odwoławczego. Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni (zob. wyrok SN z dnia 17 kwietnia 2002 r., IV CKN 980/00, LEX nr 53922). Z tych przyczyn wniosek dowodowy zgłoszony w postępowaniu apelacyjnym nie został uwzględniony.

Nie doszło także do naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., bowiem uzasadnienie wyroku spełnia wymogi ustawowe, zaś wywód Sądu Okręgowego jest zrozumiały i ujawnia motywy, którymi Sąd ten kierował się przy wydawaniu wyroku. Wskazać należy, że obraza art. 328 § 2 k.p.c. może być skutecznym zarzutem apelacji tylko wówczas, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera braki w zakresie poczynionych ustaleń faktycznych i oceny prawnej tak znaczne, że sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje nieujawniona lub ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie instancyjnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 03 grudnia 2013 r., I ACa 715/13, Lex nr 146118).

Prawidłowość zastosowania przez Sąd Okręgowy prawa materialnego nie budzi zastrzeżeń, bowiem skoro powódka nie wykazała przesłanek odpowiedzialności ubezpieczonego, to prawidłowo powództwo wobec ubezpieczyciela zostało oddalone. Sąd Okręgowy nie naruszył zatem art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 355 § 1 i 2 k.c. oraz w związku z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak również art. 444 § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki.