

Sygn. akt I ACa 418/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Romana Górecka

Sędziowie: SA Beata Byszewska (spr.)

SA Paulina Asłanowicz

Protokolant: sekretarz sądowy Marta Puzkarska

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. P.

przeciwko (...) W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 2 listopada 2015 r., sygn. akt II C 185/13

I. oddala apelację,

II. zasądza od T. P. na rzecz (...) W. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Paulina Asłanowicz Romana Górecka Beata Byszewska

Sygn. akt I ACa 418/16

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 15 lutego 2013 r. T. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) W. na swoją rzecz kwoty 100 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany (...) W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych. Ponadto pozwany wniósł o zawiadomienie (...) S.A. o toczącym się postępowaniu oraz o wezwanie (...) S.A. do udziału w sprawie po stronie pozwanej

Wyrokiem z dnia 2 listopada 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, nie obciążając powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania.

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

Dnia 23 listopada 2010 r. powód T. P. został poddany leczeniu operacyjnemu – całkowitej bezcementowej protezoplastyce stawu biodrowego lewego typu A. na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w W.. Operacja została przeprowadzona przez dostęp boczny, który jest dla pacjenta najbezpieczniejszy, a przebieg nerwu udowego i strzałkowego nie jest w linii cięcia operacyjnego. Po zabiegu wystąpiło u powoda powikłanie krwotoczne w postaci nadmiernego krwawienia do rany pooperacyjnej, które mogło być wynikiem zastosowania doustnego leku przeciwzakrzepowego o nazwie (...), który był wówczas wprowadzany do szpitali w całej Polsce, aby ograniczyć pacjentom bólu związanego z codziennym podawaniem leków przeciwzakrzepowych podskórnie przez okres 6 tygodni.

Dnia 30 maja 2011 r. powód został ponownie przyjęty na Oddział Urazowo-Ortopedyczny (...) Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w W. z powodu zespołu bólowego biodra. Zastosowano wówczas leczenie zachowawcze – obserwacja szpitalna, leczenie przeciwbólowe, konsultacja neurologiczna, badanie (...) odcinka lędźwiowego kręgosłupa, badanie radiologiczne stawu biodrowego lewego, a także zlecono badanie (...). Na skutek wątpliwości co do źródła dolegliwości bólowych powód był konsultowany neurologicznie. Podczas pobytu w szpitalu powód nalegał na powtórny operację, jednak podjęcie decyzji o reoperacji stawu biodrowego jest bardzo trudne i musi być poprzedzone dokładną diagnostyką, obiektywizacją wyników badań, na które powód został skierowany.

Wykonane 16 czerwca 2011 r. badanie (...) ujawniło uszkodzenie nerwu udowego lewego, ubytek aksonów ruchowych z prawidłowo zachowanym czasem przewodzenia impulsów, zapis z mięśnia czworogłowego lewego cechach przewlekłego uszkodzenia neurogennego z obecną reinerwacją, uszkodzenie gałęzi długiej nerwu strzałkowego wspólnego, brak odpowiedzi czuciowej z nerwu strzałkowego powierzchniowego, zapis z mięśnia prostownika palców krótkiego o cechach przewlekłego uszkodzenia neurogennego bez skutecznej reinerwacji. Wynik badania wskazuje na przewlekłe aksonalne uszkodzenie nerwu udowego i strzałkowego, co nie pozwala w sposób jednoznaczny wiązać powyższych zmian z przebytym przed siedmioma miesiącami zabiegiem operacyjnym.

W okresie od 4 do 8 lipca 2011 r. powód przebywał w Oddziale (...) w W. z rozpoznaniem nacieku zapalnego okolicy lewego stawu biodrowego u chorego po alloplastyce bezcementowej lewego stawu biodrowego w XI 2010 r. powikłanej (...) z krwakiem lewego uda. Stan po alloplastyce bezcementowej prawego stawu biodrowego w 2002 r. Stan po operacji oponiaka okolicy skrzyżowania wzrokowego. Choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa. Stan po cholecystektomii i appendektomii. Przeprowadzone wówczas badanie tomografii komputerowej wykazało, że trzpienie protez w obu stawach biodrowych osadzone są osiowo i nie mają cech obłuzowania.

Od dnia 31 lipca 2011 r. do dnia 23 sierpnia 2011 r. powód był poddany rehabilitacji szpitalnej w (...) S.A. w L..

W okresie od 20 września 2011 r. do 23 września 2011 r. powód ponownie przebywał w (...) w W. z rozpoznaniem pooperacyjnego uszkodzenia lewego nerwu udowego i strzałkowego z bólami neuropatycznymi. Stan po alloplastyce bezcementowej lewego stawu biodrowego (11.2010 r.) powikłanej (...) z krwakiem lewego uda, rwa kulszowa lewostronna w przebiegu wypukliny jądra miazdżystego L6-S1. Stan po alloplastyce bezcementowej prawego stawu biodrowego (2002 r.). Stan po operacji oponiaka okolicy skrzyżowania wzrokowego. Niedokrwistość normocytarna. Przebyta cholecystektomia i appendektomia w wywiadzie.

Dnia 30 września 2011 r. powód został przyjęty do Szpitala (...) im. dr A. G. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. z rozpoznaniem uszkodzenia nerwu udowego. Bólu neuropatycznego lewej kończyny dolnej u osoby po alloplastyce bezcementowej lewego stawu biodrowego w XI 2010 r., powikłanej małopłytkowością immunologiczną zależną od heparyny (...) z krwakiem uda lewego. Pooperacyjnym uszkodzeniem lewego nerwu udowego i strzałkowego. Stan po alloplastyce bezcementowej prawego stawu biodrowego w 2002 r. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. Stan po operacji oponiaka okolicy skrzyżowania wzrokowego w 2009 r. A. oraz (...) w wywiadzie. Podczas hospitalizacji powód był konsultowany neurochirurgicznie, a z konsultacji tej wynika, że nie było

wskazań do leczenia operacyjnego, ale konieczna była fizykoterapia i do rozważenia konsultacja w Klinice (...) w Ł., która specjalizuje się w leczeniu chorób nerwów obwodowych.

Dnia 29 lutego 2012 r. powód został poddany zabiegowi operacyjnemu z powodu obluźniania trzpienia endoprotezy stawu biodrowego lewego w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) im. dr J. D. w P..

W okresie od 26 lipca 2012 r. do 16 sierpnia 2012 r. powód przebywał na Oddziale (...) Rehabilitacyjnym w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) im. dr J. D. w P., gdzie został poddany leczeniu rehabilitacyjnemu.

Z punktu widzenia neurologicznego aktualny stan przedmiotowy powoda wskazuje na tzw. objawy resztkowe po przebytej rwie kulszowej lewostronnej w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego i krążków międzykręgowych z dyskopatią L5-S1. Aktualnie nie istnieją objawy zespołu korzeniowego lędźwiowego, a nieznaczne opadanie stopy może być wynikiem przebytego uszkodzenia nerwu strzałkowego w przebiegu rwy kulszowej lewostronnej. Objawy bólowe pojawiły się w maju 2011 r. w postaci zespołu bólowego okolicy biodrowej lewej, a konsultacja neurologiczna z tego okresu wyraźnie wskazuje na zaburzenia odruchowe i czuciowe o typie korzeniowym od L2 do L5 po stronie lewej. Zespół bólowy okolicy biodra lewego w maju 2011 r., zdaniem biegłego nie jest pochodzenia neurogennego, ale najprawdopodobniej powikłaniem pooperacyjnym w postaci krwiaka okolicy operowanej jak i krwiaka uda lewego. W wyniku przebytej operacji w dniu 23 listopada 2010 r. nie doszło do pourazowego uszkodzenia nerwu udowego ani strzałkowego, bowiem aktualny stan neurologiczny T. P. oraz analiza dokumentacji medycznej, nie daje podstaw do takiego stwierdzenia. Leczenie rwy kulszowej lewostronnej porażennej przeprowadzono prawidłowo, z dobrym efektem terapeutycznym. W ocenie neurologicznej, w wyniku operacji na stawie biodrowym lewym w dniu 23 listopada 2010 r., powód T. P. nie odniósł żadnego uszczerbku na zdrowiu.

Z punktu widzenia ortopedycznego powód cierpi obecnie na zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa. Operacja alloplastyki stawu biodrowego lewego wykonana w dniu 23 listopada 2010 r. była przeprowadzona w sposób prawidłowy i zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy lekarskiej, leczenie powoda przebiegało prawidłowo. Uszkodzenie nerwu udowego i strzałkowego lewego nie było następstwem popełnionego błędu lekarskiego. Doszło do rzadkiego powikłania w postaci wystąpienia stanu zapalnego, który skutkowało przejściowym uszkodzeniem nerwu udowego i strzałkowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawą odpowiedzialności Szpitala, stanowią przepisy dotyczące odpowiedzialności deliktowej, to jest art. 415 oraz 430 k.c. Odpowiedzialność samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.). Obowiązek naprawienia szkody spoczywa bowiem tylko na tym, kto ją wyrządził tzn. tylko wtedy, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonej czynności stało się przyczyną powstania szkody (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r. sygn.. I ACa 594/13, Lex nr 1391906).

Jako nieuzasadnione Sąd Okręgowy uznał zarzuty powoda, że podczas jego leczenia doszło do popełnienia przez lekarzy błędów diagnostycznego i technicznego, w tym, że podczas zabiegu operacyjnego dnia 23 listopada 2010 r. doszło do uszkodzenia nerwu udowego i strzałkowego.

W tym zakresie Sąd Okręgowy wskazał na opinię biegłego specjalisty neurologa psychiatry W. Z., który zaopiniował, że w wyniku przebytej operacji w dniu 23 listopada 2010 r. nie doszło do pourazowego uszkodzenia nerwu udowego

ani strzałkowego, bowiem aktualny stan neurologiczny T. P. oraz analiza dokumentacji medycznej, nie daje podstaw do takiego stwierdzenia.

Podobnie biegły z zakresu (...) stwierdził, że operacja alloplastyki stawu biodrowego lewego wykonana w dniu 23 listopada 2010 r. była przeprowadzona w sposób prawidłowy i zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy lekarskiej, leczenie powoda przebiegało prawidłowo. Uszkodzenie nerwu udowego i strzałkowego lewego nie było następstwem popełnionego błędu lekarskiego. Doszło do rzadkiego powikłania w postaci wystąpienia stanu zapalnego, który skutkował przejściowym uszkodzeniem nerwu udowego i strzałkowego.

Wobec powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego należało uznać, że zabieg operacyjny wykonany dnia 23 listopada 2010 r. przez zespół lekarzy kierowany przez A. J. był przeprowadzony prawidłowo, a przy tym najbezpieczniejszym dla pacjenta – bocznym cięciem operacyjnym. Wprawdzie przypadek powoda był przypadkiem powikłanym ze względu na nadmierne krwawienie do rany pooperacyjnej, jednak nie można zapominać, że medycyna nie jest nauką ścisłą, każdy organizm jest nieco inny i może inaczej zareagować na takie samo leczenie, a powodzenie leczenia zależy od bardzo wielu czynników, w tym wielu niezależnych od personelu medycznego. W przedmiotowej sprawie personel medyczny pozwanego zapewnił powodowi właściwą opiekę medyczną, na bieżąco kontrolował jego stan zdrowia, a po nabraniu podejrzeń, że podanie doustnego leku przeciwzakrzepowego mogło przyczynić się do nadmiernego krwawienia, natychmiast zastąpiono ten lek lekiem podawanym podskórnie.

Ponadto nieznaczone opadanie stopy u powoda może być wynikiem przebytego uszkodzenia nerwu strzałkowego w przebiegu rwy kulszowej lewostronnej. Objawy bólowe pojawiły się w maju 2011 r. w postaci zespołu bólowego okolicy biodrowej lewej, a konsultacja neurologiczna z tego okresu wyraźnie wskazuje na zaburzenia odruchowe i czuciowe o typie korzeniowym od L2 do L5 po stronie lewej. Zespół bólowy okolicy biodra lewego w maju 2011 r., zdaniem biegłego neurologa, nie jest pochodzenia neurogennego, ale najprawdopodobniej powikłaniem pooperacyjnym w postaci krwiaka okolicy operowanej jak i krwiaka uda lewego. Sąd Okręgowy podkreślił, że biegły ortopeda traumatolog zauważył, że podczas drugiej hospitalizacji w szpitalu pozwanego nie stwierdzono jeszcze u powoda uszkodzenia nerwów, zaś gdyby do ich uszkodzenia doszło podczas operacji musiałyby być stwierdzone już wówczas.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że powód nie wykazał, że w toku jego leczenia doszło do popełnienia błędu w sztuce lekarskiej, a zatem nie wykazał przesłanek odpowiedzialności pozwanego (...) W.. Na podstawie opinii biegłych Sąd Okręgowy uznał, że leczenie powoda przebiegało prawidłowo, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Wskazać należy, że lekarz musi dochować najwyższej staranności, choć nigdy nie może zostać uznany za odpowiedzialnego za rezultat tych starań" (ww. wyrok SN z 7 listopada 2008 r., II CSK 259/08). Takiej niezbędnej staranności personel medyczny Szpitala w niniejszej sprawie dochował.

W ocenie Sądu Okręgowego nieuzasadnione były również zarzuty powoda dotyczące odmowy udzielenia mu świadczeń medycznych związanych z silnymi dolegliwościami bólowymi po przeprowadzonym zabiegu bowiem zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje jednoznacznie, że powód został ponownie przyjęty do szpitala pozwanego i poddany obserwacji i szczegółowej diagnostyce, zaś sam zabieg nie mógł być wykonany w szpitalu pozwanego, tylko w jednostce o wyższym stopniu referencyjności, do której kierowano pacjentów, co do których nie było żadnych wątpliwości, że wymagają rewizji.

W ocenie Sądu Okręgowego fakt, że powód został zoperowany ponownie w szpitalu w P. jest bez znaczenia, bowiem powód, dysponując kompletem wyników badań, wybrał inny szpital, niż szpital pozwanego, twierdząc bezpodstawnie, że lekarz A. J. odmówił mu pomocy.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód zaskarżając wyrok w punkcie pierwszym, wnosząc o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 100 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu według norm przepisanych ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego

orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie co do kosztów postępowania.

Powód zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1) mające wpływ na treść orzeczenia naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez nie swobodną a dowolną oraz niezgodną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę dowodów, poprzez przyjęcie, że opinie biegłych sprawie zostały sporządzone w sposób prawidłowy i rzetelny dlatego, iż zostały sporządzone przez osoby posiadające kwalifikacje oraz przyjęcie, że płynące z tych opinii wnioski są ze sobą spójne i nie pozostawiają żadnych wątpliwości, podczas gdy zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego opinie były niekompletne, niespójne, nielogiczne i sprzeczne z doświadczeniem życiowym a z zasad logiki nie wynika, że jeśli opinia jest sporządzona przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, to oznacza sporządzenie jej w sposób rzetelny i prawidłowy, w efekcie błędne ustalenie stanu faktycznego co do ustalenia skutków operacji na powodzie z 23.11. 2010 r.

2) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść orzeczenia polegający na przyjęciu, że nie było związku przyczynowo skutkowego między dokonaną na powodzie operacją z 23.11.2010 r. a cierpieniami i kłopotami powoda z dochodzeniem do zdrowia oraz, że w wyniku wspomnianej operacji powód nie odniósł żadnego uszczerbku na zdrowiu, podczas gdy z materiału dowodowego ocenianego zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wynika, że wspomniany związek przyczynowo skutkowy zaistniał i powód odniósł uszczerbek na zdrowiu w wyniku wspomnianej operacji,

3) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść orzeczenia polegający na przyjęciu, że nie doszło do błędu medycznego podczas przeprowadzonej przez zespół lekarzy kierowany przez A. J. z 23.11.2010 r. operacji powoda, podczas gdy z materiału dowodowego ocenianego zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego wynika, że taki błąd został popełniony,

4) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść orzeczenia polegający na przyjęciu, że objawy bólowe u powoda pojawiły się dopiero w maju 2011 r. podczas gdy powód zgłaszał te bóle tuż po operacji przeprowadzonej w listopadzie 2010 r.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

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

Powód zarzucił wadliwą ocenę dowodów w postaci opinii biegłych, tj. naruszenie art. 233 k.p.c. oraz błędy w ustaleniach faktycznych.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, zatem nie zachodzi potrzeba ich ponownego przytaczania. Zarzuty apelacji nie podważają skutecznie ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów. Również ocena prawna dokonana przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa. Tym niemniej wskazać trzeba, że w systemie apelacji pełnej, sąd odwoławczy, w granicach zarzutów apelacji na nowo rozpoznaje sprawę, w tym ocenia materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, zatem i w tej sprawie Sąd Apelacyjny takiej oceny dokonywał.

Na uwzględnienie nie zasługuje zatem zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. (właściwie sformułowany zarzut winien wskazywać na naruszenie § 1 art. 233 k.p.c.) Zgodnie z brzemieniem tego przepisu sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zachowanie wymogów określonych tym przepisem wymaga, aby sąd wziął pod uwagę wszystkie dowody przeprowadzone w sprawie, dokonał ich konfrontacji i na tej podstawie wyciągnął logicznie uzasadnione wnioski, zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i wiedzy fachowej, jeśli jest ona wymagana w danej sprawie. W świetle 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 jurystycznymi, że sąd rażąco naruszył ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to miało wpływ na wynik sprawy (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). Okoliczność, że z przeprowadzonych dowodów można wyciągnąć także wnioski odmienne, nie uzasadnia zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów. Wobec powyższego stwierdzić należy, że 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 zebranego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. Takiej właśnie prawidłowej oceny dokonał Sąd pierwszej instancji.

Zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. powód postawił w związku z oceną dowodów z opinii biegłych neurologa i ortopedy. Przede wszystkim nie polega na prawdziwie wskazywaniu w uzasadnieniu tego zarzutu brak przeprowadzenia badania powoda przez biegłych, bowiem co innego wynika z akt sprawy. Zarówno biegły neurolog W. Z. , jak i biegły ortopeda traumatolog M. G. przed wydaniem opinii przeprowadzili badania powoda (k- 287-288 protokół badania oraz k-380 opis badania). Zarzut ten jest nie tylko chybiony, ale wręcz niezrozumiały w obliczu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów, wskazać trzeba, że bez znaczenia pozostaje okoliczność, że biegły G. nie wskazał w opinii, aby zwrócił uwagę na zgłaszane przez powoda dolegliwości bólowe, bowiem okoliczność ta wynika z niekwestionowanych w apelacji zeznań świadka J., a także ze stosownych wpisów w dokumentacji medycznej, które to znajdowały się w aktach i biegły zapoznawał się z nimi. Jak podał świadek lekarz operujący powoda, to właśnie zgłaszanie dolegliwości bólowych w trakcie wizyt ambulatoryjnych po operacji, spowodowało dodatkowy pobyt powoda w szpitalu w celu przeprowadzenia diagnostyki (okoliczność niesporna), było to na przełomie maja i czerwca 2011 r. Z zeznań świadka J. oraz daty drugiej hospitalizacji jasno wynika, że objawy bólowe, które skutkowały m.in. uznaniem przypadku powoda za „trudny” oraz wdrożenia diagnostyki (zeznania świadka J.) miały miejsce właśnie około pół roku po operacji. Przyjęcie przez biegłego Z., że właśnie w tym okresie wystąpiły objawy bólowe („około pół roku po operacji”) było prawidłowe i wynikało z materiału dowodowego, w tym zeznań lekarza leczącego powoda, obrazującego przebieg leczenia powoda. Zwrócić należy uwagę, że twierdzenia powoda, jakoby zgłaszał „te bóle” tuż po operacji, stanowią nadal jedynie twierdzenia, bowiem nie zostało przez powoda udowodnione, jakiego rodzaju dolegliwości zgłaszał bezpośrednio po operacji, zważywszy na znaczny rozmiar interwencji chirurgicznej u powoda w listopadzie 2010 r. i powikłanie w postaci krwaka oraz że były to te same dolegliwości, które były przyczyną hospitalizacji na przełomie maja i czerwca 2011 r. Nadto podstawową kwestią w tej sprawie było nie to kiedy powód zgłaszał dolegliwości bólowe, ale czy ich wystąpienie, a także zgłaszany rozstrój zdrowia- uszkodzony lewy nerw udowy i nerw strzałkowy, rzeczywiście występuje i jest wynikiem błędu lekarskiego popełnionego w czasie zabiegu operacyjnego dnia 23 listopada 2010 r., bowiem to była podstawa faktyczna zgłoszonego przez powoda roszczenia o zadośćuczynienie.

Nie może zejść z pola widzenia, że zarówno obie opinie biegłych, jak również badanie (...) z 16 czerwca 2011 r. nie potwierdziły powyższego twierdzenia powoda, czego powód zdaje się nie dostrzegać. Odnosząc się do stanowiska powoda związanego z przywołanym badaniem (...), chociaż powód wspomina o tym jedynie w uzasadnieniu apelacji, nie konkretyzując żadnego zarzutu apelacyjnego z tym związanego, podkreślić należy, że Sąd pierwszej instancji nie powiązał stwierdzonych w badaniu zmian z przebytych przez powoda zabiegami operacyjnymi dnia 23 listopada 2010 r., bowiem wynika to wprost z wyniku tego badania, na co zresztą uwagę zwrócił w opinii także biegły G. (k-381). Okoliczność, że powód nie był uczestnikiem żadnego innego zdarzenia, które mogłoby spowodować opisane kłopoty ze zdrowiem, dawała powodowi jedynie subiektywne przekonanie, że dolegliwości wynikają z tej konkretnej operacji. Zgromadzone dowody tego nie potwierdziły, co więcej biegły neurolog powiązał te dolegliwości oraz ich nieznaczne skutki („objawy resztkowe”) z przebyłą rwą kulszową korzeniową w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Obaj biegli wykluczyli, aby wskazywany przez powoda rozstrój zdrowia, abstrahując od trafności rozpoznania, był wynikiem uszkodzenia nerwu udowego i strzałkowego w toku operacji, powikłanej krwakiem uda

lewego, przy czym było to rzadkie powikłanie. Wnioski opinii obu biegłych są w tym zakresie jednoznaczne, stanowcze oraz zostały konsekwentnie podtrzymane w wyjaśnieniach ustnych.

Podobnie pozostałe zarzuty do opinii biegłych są nieuzasadnione, bowiem stanowią jedynie polemikę ze stanowiskiem biegłych. Jeżeli powód dostrzegł nieścisłości czy niespójności w sporządzonych opiniach, to winien podjąć odpowiednie działania przed sądem pierwszej instancji, aby te wątpliwości rozwiązać. Należy zwrócić uwagę, że biegły neurolog złożył na rozprawie dnia 3 czerwca 2015 r. wyjaśnienia ustne, przy czym udzielał także odpowiedzi na pytania powoda. Również biegły ortopeda wyjaśniał ustnie na rozprawie dnia 2 listopada 2015 r., odpowiadając także na pytania powoda. Zarzuty odnośnie braku wskazania sposobu i metody przeprowadzonego badania i wskazania jego podstawy jawią się jako zupełnie niezrozumiałe, szczególnie w świetle zarzut braku przeprowadzenia badań powoda. Nadto są nieuzasadnione, gdyż biegły Z. wskazał wprost, że dokonał oględzin lekarskich pacjenta, a z opinii biegłego G. wynika, że również takie badanie przeprowadził, jest w nim szczegółowy opis badania i obserwacji reakcji pacjenta.

Podkreślić należy, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Sama opinia nie może być źródłem materiału faktycznego sprawy, ani stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64). Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień. Biegli, co zostało ustalone przez Sąd Okręgowy na rozprawie, posiadali konieczny dla wydania miarodajnej opinii w niniejszej sprawie zakres wiadomości specjalnych, a ich doświadczenie zawodowe daje podstawy do przyjęcia, że sporządzona przez każdego biegłego opinia jest fachowa. Wывód obu opinii jest logiczny, stanowczy i zgodny z zasadami wiedzy powszechnej. W swoich opiniach biegli odpowiedzieli na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej zakreślonej postanowieniem Sądu Okręgowego, następnie złożyli wyjaśnienia ustne, odpowiadając na pytania stron, przy czym odpowiedzi te były racjonalne i stanowcze. Jak wskazano wyżej powód nie podjął właściwej inicjatywy dowodowej w toku procesu przed Sądem Okręgowym, jeśli uważał, że opinie biegłych, zarówno neurologa, jak i ortopedy traumatologa, były niewystarczające do rozstrzygnięcia sprawy. Aktualnie zgłoszone zarzuty nie podważyły skutecznie oceny dowodów z opinii biegłych dokonanej przez Sąd pierwszej instancji.

Z powyżej wskazanych przyczyn nie doszło także do poczynienia przez Sąd Okręgowy wadliwych ustaleń faktycznych. Sąd pierwszej instancji trafnie przyjął, że w okolicznościach sprawy nie doszło do popełnienia błędu medycznego w czasie przeprowadzonej u powoda operacji dnia 23 listopada 2010 r.

Podkreślić należy, że to na powodzie w procesach medycznych spoczywa obowiązek wykazania, że wskazywany rozstrój zdrowia wynika z niewłaściwego postępowania personelu medycznego, przy czym wystarczający jest tzw. dowód prima facie, oparty na konstrukcji domniemań faktycznych, a zwalniający stronę ponoszącą ciężar dowodu od żmudnego udowadniania wszystkich etapów związku przyczynowego między pierwotnym zdarzeniem sprawczym a szkodą. Wymaga on jednak wysokiego prawdopodobieństwa istnienia pierwszego i kolejnych zdarzeń sprawczych pozwalających traktować je jako oczywiste (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 02 czerwca 2010 roku, III CSK 245/09). Tylko po wykazaniu z przeważającym prawdopodobieństwem (graniczącym z pewnością), przez powoda, że do uszkodzenia nerwu udowego i nerwu strzałkowego u powoda, doszło wskutek błędu personelu medycznego pozwanego, można byłoby uznać odpowiedzialność pozwanego w niniejszej sprawie. Pomimo tych ułatwień

dowodowych, tak się jednak nie stało, powód nie wykazał swych twierdzeń choćby z wysokim prawdopodobieństwem, zatem ocena prawna Sądu Okręgowego była prawidłowa.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja jest nieuzasadniona, oddalając ją na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego zapadło na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się przyczyn zastosowania wobec powoda dobrodziejstwa art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Sposób skorzystania z przepisu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępnie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (wyrok SN z 19 maja 2006 r., sygn. III CK 221/05, Legalis). Ustalenie, czy w danych okolicznościach zachodzą "wypadki szczególnie uzasadnione", ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie sądu, która następuje niezależnie od przyznanego zwolnienia od kosztów sądowych (wyr. SN z 22.11.2006 r., V CSK 292/06, Legalis). W odniesieniu do zasady słuszności w art. 102 k.p.c. określone zostały przesłanki, których zaistnienie warunkuje możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążania jej w ogóle tymi kosztami. Obejmują one wystąpienie w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz wygrywającego przeciwnika w całości, a nawet w części, byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Zalicza się do tych "wypadków" okoliczności związane z przebiegiem postępowania, jak charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, przedawnienie roszczenia, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia wsparte na obiektywnych podstawach, które jednak doznaje osłabienia w postępowaniu apelacyjnym. Do warunków leżących poza procesem należy sytuacja majątkowa i życiowa strony (por. post. SN z dnia 19 września 2013 r., I CZ 183/12) Natomiast strona przegrywająca proces przed Sądem pierwszej instancji, decydując się na wniesienie apelacji, musi liczyć się z możliwością jej oddalenia i koniecznością zwrotu przeciwnikowi kosztów poniesionych w postępowaniu apelacyjnym. W judykaturze przyjmuje się, że przekonanie strony o zasadności zajmowanego stanowiska, które może przemawiać za nieobciążaniem jej kosztami przegranego procesu przed Sądem pierwszej instancji, przestaje być aktualne w postępowaniu apelacyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2012 r. w sprawie III CZ 13/12, LEX nr 1164738, w postanowieniu z dnia 15 czerwca 2011 r. w sprawie V CZ 24/11, LEX nr 898277).

Beata Byszewska Romana Górecka Paulina Aślanowicz