

Sygn. akt VI ACa 507/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Ewa Stefańska (spr.)

Sędzia SA – Maciej Kowalski

Sędzia SO (del.) – Grażyna Kramarska

Protokolant: – sekr. sądowy Ewelina Murawska

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2012 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. C.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w N.

przy udziale interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.

o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie

z dnia 30 listopada 2011 r.

sygn. akt III C 1577/09

I oddala apelację,

II zmienia postanowienia zawarte w punktach drugim i trzecim zaskarżonego wyroku w ten sposób, że nie obciąża powódki B. C. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w N. i na rzecz interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.,

III nie obciąża powódki B. C. obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w N. i na rzecz interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kosztów procesu przed Sądem odwoławczym.

Sygn. akt VI ACa 507/12

UZASADNIENIE

Powódka B. C. wnosila o zasądzenie od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w N. na jej rzecz kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualne przyszłe skutki jej choroby. Jako podstawę faktyczną roszczeń powódka wskazała okoliczność, że na skutek zastosowania przez lekarza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki

Zdrowotnej w N. leku hormonalnego (...) do leczenia mięśniaków macicy, pomimo istnienia przeciwwskazań, u powódki wystąpił zator tętnicy podkolanowej lewej i ramiennej prawej, który wymagał leczenia operacyjnego, zaś obecnie skutkuje koniecznością pozostawania powódki pod stałą opieką lekarską. Następnie powódka rozszerzyła powództwo, domagając się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz renty wyrównawczej w kwocie 2.424,48 zł miesięcznie.

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w N. wnosił o oddalenie powództwa podnosząc, że przepisując lek hormonalny (...) lekarz dołożył należytej staranności, albowiem przeprowadził wywiad lekarski z pacjentką i zlecił badania kontrolne, co pozwoliło na ustalenie, że jej stan zdrowia nie stanowił przeciwwskazań do zastosowania preparatu. Pozwany zarzucił również, że żądania powódki są wygórowane.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., występujące w procesie jako interwenient uboczny po stronie pozwanej, wносиło o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 30 listopada 2011 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie oddalił powództwo.

Wyrok Sądu Okręgowego został wydany w oparciu o poniższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

W październiku 2006 r. B. C. zgłosiła się do lekarza ginekologa W. M., zatrudnionego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w N.. Podczas wizyty lekarz przeprowadził badania i stwierdził u pacjentki nierówny i mięśniakowaty trzon macicy. Powódka ponownie zgłosiła się do tego samego lekarza w dniu 24 września 2008 r. z problemem nadmiernych krwawień miesięcznych i wówczas został jej przepisany lek hormonalny (...). W dniu 2 października 2008 r., po tygodniu stosowania preparatu, u powódki doszło do zakrzepicy tętniczej, w związku z czym została skierowana do szpitala. W Wojewódzkim Szpitalu (...) powódkę operowano w trybie ostrym, po rozpoznaniu zatoru tętnicy podkolanowej lewej i ramiennej prawej.

Obecnie powódka pozostaje pod stałą kontrolą Kliniki (...). Ponadto jest pod opieką Instytutu (...) w związku z rozpoznaniem w kwietniu 2008 r. seronegatywnego reumatoidalnego zapalenia stawów, przy czym po wystąpieniu zatoru tętniczego rozpoznano u niej dodatkowo zespół antyfosfolipidowy. Powódka leczy się też endokrynologicznie z powodu choroby (...). Większość analiz i badań lekarskich powódka wykonywała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w N., gdzie prowadzona jest jej dokumentacja lekarska od 2005 r. Po roku od wystąpienia zatoru, powódka poddała się zabiegowi usunięcia mięśniaków. Zabieg ten był ponawiany i ostatecznie w sierpniu 2011 r. powódka poddała się operacji wycięcia macicy z obustronnymi przydatkami.

Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia powódki we wrześniu 2008 r. nie był przeciwwskazaniem do zastosowania leku hormonalnego (...) w celu zmniejszenia objętości krwawień miesięcznych, będących skutkiem występowania mięśniaków macicy. Jest to terapia rutynowa stosowana u kobiet w wieku przed menopauzą. Wystąpienie zakrzepicy tętniczej w przebiegu zespołu antyfosfolipidowego było przeciwwskazaniem do dalszego stosowania tego leku. Jednakże okoliczność, że powódka choruje na zespół antyfosfolipidowy nie była znana ani możliwa do przewidzenia w dacie podjęcia terapii preparatem (...), ponieważ wcześniej nie występowały objawy kliniczne, natomiast rutynowych badań na obecność przeciwciał przeciwfosfolipidowych nie wykonuje się. Tymczasem bezpośrednią przyczyną wystąpienia u powódki zakrzepicy tętniczej był zespół antyfosfolipidowy. Czynnikiem doprowadzającym do ujawnienia się tego zespołu mogło być między innymi przyjmowanie preparatu hormonalnego (...).

Dolegliwością zgłaszaną przez powódkę lekarzowi ginekologowi we wrześniu 2008 r. było występowanie obfitych krwawień miesięcznych, przy czym badanie potwierdziło istnienie mięśniaków macicy. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, na tym etapie u powódki nie było wskazań do leczenia operacyjnego. Leczeniem pierwszego rzutu jest leczenie farmakologiczne, a dopiero w razie jego nieskuteczności postępowanie zabiegowe. Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że w przypadku występowania niezdiagnozowanego zespołu antyfosfolipidowego czynnikiem ryzyka ujawnienia się tego zespołu może być również okres okołoperacyjny.

W ocenie Sądu Okręgowego, sporządzone na podstawie dokumentacji lekarskiej opinie biegłego sądowego w zakresie ginekologii oraz Instytutu (...) są wyczerpujące i zostały opracowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Dlatego Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił dalszych wniosków dowodowych powódki. Sąd ten uznał, że z powołanych opinii jednoznacznie wynika, iż wyłączną przyczyną wystąpienia u powódki zakrzepicy tętniczej i zatoru był niezdiagnozowany zespół antyfosfolipidowy. Lekarz W. M. nie popełnił więc błędu w sztuce lekarskiej przepisując powódce lek hormonalny(...), skoro znany wówczas stan zdrowia powódki nie był przeciwwskazaniem do jego stosowania. Natomiast podjęcie decyzji o zabiegu operacyjnym już podczas pierwszej wizy, bez wcześniejszego leczenia farmakologicznego, Sąd Okręgowy ocenił jako przedwczesne.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że odpowiedzialność odszkodowawczą zakładu opieki zdrowotnej za błąd w sztuce lekarskiej należy oceniać na podstawie art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Prawo cywilne nie definiuje pojęcia winy, jednakże przyjmuje się, że pojęcie to obejmuje elementy obiektywne i subiektywne. Element obiektywny oznacza niezgodność zachowania z obowiązującymi normami postępowania, a więc szeroko rozumianą bezprawność. Natomiast element subiektywny dotyczy stosunku woli i świadomości działającego do swojego czynu. Judykatura wskazuje, że bezprawność zachowania polega na przekroczeniu mierników i wzorców wynikających zarówno z wyraźnych przepisów, zwyczajów, utartej praktyki, jak i zasad współżycia społecznego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1986 r., sygn. IV CR 279/86, Lex nr 530539). Dopiero czyn uznany za bezprawny może być rozważany w kategoriach winy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, pod określeniem „błąd lekarski” kryje się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, wypracowanych na gruncie nauki i praktyki medycznej. W ocenie Sądu pierwszej instancji, lekarz W. M. nie popełnił błędu lekarskiego, albowiem działał z należytą starannością i posiadaną wiedzą, opierając się na aktualnych wynikach badań powódki i przeprowadzonym wywiadzie lekarskim. Lekarz zastosował uznawane za prawidłowe metody oraz lek dopuszczony do obrotu, rutynowo stosowany w schorzeniu, jakie występowało u powódki. Lekarz nie mógł przewidzieć konsekwencji przyjętej metody leczenia oraz reakcji organizmu chorej na podjęte działania medyczne, z uwagi na niezdiagnozowaną chorobę antyfosfolipidową. Natomiast jego ewentualne uchybienia nie pozostają w związku przyczynowym z powikłaniami w postaci zatoru tętniczego, których nie można było przewidzieć. Zespół antyfosfolipidowy jest bardzo rzadką chorobą i może być wykryty badaniami specjalistycznymi w warunkach szpitalnych.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że brak ustalenia bezprawnego charakteru działania lekarza eliminuje możliwość rozważania jego odpowiedzialności deliktowej, z uwagi na brak możliwości przypisania mu winy. W takiej sytuacji zbędne było prowadzenie dalszego postępowania co do roszczeń powódki zgłoszonych na podstawie art. 445 k.c. i art. 444 § 1 i 2 k.c.

Od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie apelację wniosła powódka B. C..

Apelacją z dnia 27 lutego 2012 r. powódka zaskarżyła wyrok w całości i wniosła o jego zmianę poprzez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 50.000 zł tytułem odszkodowania oraz kwoty 28.134 zł tytułem rocznej renty wyrównawczej, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Powódka zarzuciła wyrokowi Sądu Okręgowego:

- 1) błąd w ustaleniach faktycznych mający istotny wpływ na wynik postępowania;
- 2) naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez wadliwą ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzącą do wniosku, że stan zdrowia powódki we wrześniu 2008 r. nie był przeciwwskazaniem do zastosowania leku (...), albowiem jest to terapia rutynowa, stosowana u kobiet w wieku przed menopauzą; jak również poprzez błędne przyjęcie, że na etapie leczenia powódki w 2008 r. nie było wskazań do leczenia operacyjnego, a z kolei fakt, iż powódka choruje na zespół antyfosfolipidowy nie był możliwy do przewidzenia;

3) naruszenie art. 286 k.p.c. w zw. z art. 217 k.p.c. poprzez uznanie, że opinia biegłego sądowego ginekologa sporządzona została w sposób wyczerpujący i opracowana została zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, co skutkowało oddaleniem przez sąd wniosku powódki o ponowne wezwanie biegłego na rozprawę;

4) naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 2 k.p.c. poprzez nie przeprowadzenie przez sąd dowodu z opinii drugiego biegłego celem weryfikacji opinii przedstawionej w toku postępowania, w szczególności w związku z wykazanymi przez powódkę nieprawidłowościami i nieścisłościami w opiniach złożonych do akt sprawy;

5) naruszenie art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

Ponadto powódka wносиła o przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie przedstawionym w uzasadnieniu apelacji (vide: apelacja, k. 412).

Pozwany Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w N. wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., występujące w procesie jako interwenient uboczny po stronie pozwanej, również wносиło o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i Sąd Apelacyjny w całości przyjmuje je za własne. Także rozważania prawne Sądu pierwszej instancji są prawidłowe.

Powódka w przedmiotowej sprawie domagała się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz zadośćuczynienia, odszkodowania i renty, a także ustalenia odpowiedzialności pozwanego za przyszłe ewentualne następstwa jej choroby. W ocenie powódki doznana przez nią szkoda na osobie w postaci rozstroju zdrowia powstała na skutek błędu w sztuce lekarskiej popełnionego przez lekarza zatrudnionego u pozwanego, polegającego na zastosowaniu leku hormonalnego (...) do leczenia mięśniaków macicy, pomimo istnienia przeciwwskazań. Dopiero w końcowej fazie postępowania, już po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego z zakresu ginekologii oraz Instytut (...), powódka zmodyfikowała swoje twierdzenia podnosząc, że nieprawidłowość jej leczenia polegała na zaniechaniu zastosowania leczenia operacyjnego, które w jej ocenie powinno zostać jej zaproponowane przez lekarza podczas wizyty w dniu 24 września 2008 r.

Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo w całości uznając, że powódka nie udowodniła, iż do rozstroju jej zdrowia doszło na skutek nieprawidłowych działań lub zaniechań lekarza zatrudnionego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w N.. W szczególności powódka nie udowodniła istnienia po stronie lekarza winy, co skutkuje brakiem możliwości obciążenia zatrudniającego go zakładu opieki zdrowotnej odpowiedzialnością odszkodowawczą na podstawie art. 415 k.c.

W apelacji powódka zakwestionowała przede wszystkim dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę dowodów, zarzucając naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie, że stan zdrowia powódki we wrześniu 2008 r. nie był przeciwwskazaniem do zastosowania leku (...), że występowanie u powódki zespołu antyfosfolipidowego nie było możliwe do przewidzenia, a nadto iż na etapie leczenia powódki w 2008 r. nie było wskazań do leczenia operacyjnego. Powódka twierdziła w apelacji, że w 2008 r. była osobą otyłą, palącą papierosy, ze zdiagnozowanymi chorobami autoimmunologicznymi, z widocznymi żyłakami, a zatem istniały ewidentne przeciwwskazania do stosowania u niej preparatu hormonalnego. Przy tym, jej wizyta w 2008 r. była drugą wizytą u lekarza, który już podczas pierwszej wizyty w 2006 r. zdiagnozował u powódki występowanie mięśniaków macicy, lecz wówczas zaordynował jej lek podawany przy nietrzymaniu moczu. Zdaniem powódki, występowanie u niej zespołu antyfosfolipidowego można było przewidzieć, z uwagi na współistnienie innych chorób autoimmunologicznych w postaci reumatoidalnego zapalenia

stawów i choroby (...). Natomiast ocenę, że u powódki we wrześniu 2008 r. nie było wskazań do leczenia operacyjnego, powódka uznała za całkowicie dowolną, gdyż nie mającą oparcia w materiale dowodowym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe zarzuty apelacji powódki nie są zasadne. W przedmiotowej sprawie stan faktyczny został ustalony przez Sąd Okręgowy prawidłowo, zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, która wymaga, aby sąd oceniał materiał dowodowy w sposób logiczny, spójny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego. Należy podzielić utrwalony w orzecznictwie pogląd, że do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (por. m. in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2005 r., sygn. III CK 314/05, Lex nr 172176). Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 lutego 2007 r., sygn. I ACa 1053/06, Lex nr 298433).

Dlatego skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu (por. m.in. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 kwietnia 2006 r., sygn. I ACa 1303/05, publ. LEX nr 214251). Tymczasem powódka w apelacji ograniczyła się do polemiki z ocenami Sądu pierwszej instancji, nie stawiając im skutecznie takich zarzutów, które mogłyby stać się podstawą uznania rozumowania Sądu Okręgowego za nielogiczne bądź niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego, a przez to wadliwe.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia pisemna, opinia ustna i uzupełniająca opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu ginekologii prof. dr hab. med. R. D. są logiczne, spójne i niesprzeczne z pozostałymi dowodami, stąd brak jest podstaw do uznania ich za niemiarodajne. Dlatego dokonane na ich podstawie ustalenia Sądu pierwszej instancji nie noszą cech dowolności. Należy podkreślić, że ewentualne braki w dokumentacji leczniczej powódki, nie stanowią przeszkody w sporządzeniu rzetelnej opinii biegłego na podstawie dostępnego materiału dowodowego, gdyż w przeciwnym razie biegły powinien odmówić sporządzenia opinii wskazując, iż sporządzenie rzetelnej opinii nie jest w takiej sytuacji możliwe. W przedmiotowej sprawie biegły sporządził kolejne opinie o jednoznacznej treści, uznając istniejącą dokumentację za wystarczającą do ich sformułowania.

Pozostałe zarzuty powódki również nie pozwalają na uznanie przedmiotowych opinii za nierzetelne. W opinii pisemnej z dnia 18 marca 2011 r. biegły jednoznacznie stwierdził, że „choroba (...) nie stanowi przeciwwskazania do stosowania doustnej tabletki antykoncepcyjnej. Otyłość, wymieniona jako przeciwwskazanie, dotyczy osób ze znaczną otyłością tj. wtedy, gdy BMI przekracza 35. Wskaźnik BMI u p. B. C. wynosi 29,4 (masa 87 kg, wzrost 172 cm), a więc nie można uznać tego stanu jako przeciwwskazanie. Palenie papierosów również jest przeciwwskazaniem, o ile pacjentka przekroczyła wiek 35 lat, a ilość wypalanych papierosów przekracza 15/dzień. W tym wypadku trudno jest określić, czy przeciwwskazanie to występowało, ponieważ w całej dostępnej do analizy dokumentacji medycznej nie jest podane czy pacjentka pali, a jeśli tak, to w jakiej ilości. Reumatoidalne zapalenie stawów jest względnym przeciwwskazaniem kwalifikującym pacjentki z tym schorzeniem do grupy pacjentek, w której korzyści ze stosowania antykoncepcji hormonalnej przewyższają możliwe lub udokumentowane ryzyko”. Uznał ponadto, że „występowanie zespołu antyfosfolipidowego jest przeciwwskazaniem do stosowania doustnej tabletki antykoncepcyjnej. Odnosi się to jednak do pacjentek, u których zespół ten został stwierdzony w okresie poprzedzającym stosowanie antykoncepcji”.

Wobec jednoznacznej treści opinii biegłego sądowego, brak jest podstaw do przyjęcia, że podczas wizyty u lekarza ginekologa w dniu 24 września 2008 r. u powódki występowały przeciwwskazania do stosowania preparatu hormonalnego (...). Zespół antyfosfolipidowy nie był bowiem u powódki jeszcze zdiagnozowany, choroba (...) nie stanowiła przeciwwskazania do stosowania doustnej tabletki antykoncepcyjnej, zaś reumatoidalne zapalenie

stawów było jedynie względnym przeciwskazaniem, przy którym korzyści ze stosowania antykoncepcji hormonalnej przewyższały możliwe lub udokumentowane ryzyko. Otyłość również nie mogła być traktowana u powódki jako przeciwskazanie, albowiem chodzi tu wyłącznie o znaczną otyłość, gdy BMI przekracza 35. Tymczasem powódka od początku procesu nie wskazała ile wynosiła jej waga we wrześniu 2008 r., nie podniosła również zarzutu co do prawidłowości ustalenia jej wagi przez biegłego w opinii pisemnej, pomimo że inne zarzuty do tej opinii zgłosiła w piśmie procesowym z dnia 20 maja 2011 r. Nie wspomniała też na temat swojej wagi na rozprawie w dniu 30 czerwca 2011 r., gdy biegły składał opinię ustnie, pomimo że odnosiła się do innych kwestii (k. 331). Dopiero w piśmie procesowym złożonym po przeprowadzeniu postępowania dowodowego powódka wskazała, że jej waga wynosiła 94 kg, przy czym tego twierdzenia nie poparła żadnymi dowodami. W ocenie Sądu Apelacyjnego, palenie papierosów także nie mogło być traktowane u powódki jako przeciwskazanie, albowiem w postępowaniu sądowym nie wykazała, aby ilość wypalanych przez nią papierosów przekracza 15 sztuk dziennie. Podkreślenia wymaga okoliczność, że na rozprawie w dniu 16 czerwca 2010 r. powódka oświadczyła, iż pali papierosy w niewielkiej ilości (k. 219). Dopiero w piśmie procesowym złożonym po przeprowadzeniu postępowania dowodowego powódka wskazała, że paliła dużo papierosów, przy czym twierdzenia tego również nie poparła żadnymi dowodami.

Również twierdzenie powódki, że nieprawidłowość jej leczenia polegała na zaniechaniu zastosowania leczenia operacyjnego przez lekarza w wyniku wizyty odbytej w dniu 24 września 2008 r., pojawiło się dopiero w końcowej fazie postępowania, już po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego z zakresu ginekologii oraz Instytut (...). W ten sposób powódka zmodyfikowała podstawę faktyczną powództwa. Jednakże Sąd Okręgowy zbadał powyższy zarzut, dopuszczając dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii.

W uzupełniającej opinii pisemnej z dnia 5 października 2011 r. biegły podał chronologię ginekologicznych badań diagnostycznych wykonanych u powódki w związku z występowaniem u niej mięśniaków macicy i jednoznacznie stwierdził, że „jeżeli pacjentka zgłasza się w 2006 r. z powodu macicy mięśniakowatej i ponownie zgłasza się po dwóch latach, to najwyraźniej nie miała wskazań do leczenia operacyjnego, a jej dolegliwości nie zmusiły jej do wcześniejszej wizyty ginekologicznej. W przypadku występowania obfitych krwawień miesięczkowych wynikających z obecności mięśniaków macicy leczeniem pierwszego rzutu jest leczenie farmakologiczne, a w przypadku jego nieskuteczności postępowanie zabiegowe - histeroskopowa resekcja mięśniaków lub usunięcie trzonu macicy. Wysoce prawdopodobne jest to, że ostateczne leczenie operacyjne - usunięcie macicy – było konsekwencją koincydencji mięśniaków macicy i konieczności stosowania leków przeciwzakrzepowych”.

Podkreślenia wymaga okoliczność, że biegły już w pierwszej opinii pisemnej jednoznacznie wskazał, iż „podstawowym wskazaniem do stosowania tego preparatu(...)jest antykoncepcja, jednak leki tej grupy wykorzystywane są również do leczenia hormonalnego niektórych zaburzeń, takich jak nadmierne krwawienia maciczne, zaburzenia cyklu miesięcznego, dolegliwości bólowe w trakcie miesiączki. W przedstawionym przypadku preparat ten został zastosowany celem ograniczenia nadmiernych krwawień miesięczkowych u pacjentki z mięśniakami macicy”. Podał również, że „podejmowanie leczenia hormonalnego nie ma na celu leczenia mięśniaków macicy, a jedynie ograniczenie skutków wywołanych przez nie, w tym przypadku ograniczenie nadmierne obfitych krwawień miesięczkowych”. Dlatego twierdzenie powódki o wyborze przez lekarza wadliwej metody leczenia mięśniaków nie może być uznane za słuszne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie zasługują także na uwzględnienie zgłoszone przez powódkę w apelacji zarzuty naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 286 k.p.c. w związku z art. 217 k.p.c. poprzez uznanie, że opinia biegłego sądowego z zakresu ginekologii była wyczerpująca i została opracowana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, a także art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 217 § 2 k.p.c. poprzez nie przeprowadzenie przez Sąd Okręgowy dowodu z opinii drugiego biegłego celem weryfikacji opinii przedstawionej w toku postępowania. Wnioski dowodowe powódki zostały oddalone przez Sąd pierwszej instancji postanowieniem ogłoszonym na rozprawie w dniu 17 listopada 2011 r., w obecności profesjonalnego pełnomocnika powódki (k. 394). Po ogłoszeniu postanowienia zeznawała powódka, następnie Przewodniczący udzielił głosu pełnomocnikom stron i zamknął rozprawę, odraczając publikację wyroku. Pomimo, że powódka uważa oddalenie powyższych wniosków dowodowych za naruszenie prawa procesowego, jej pełnomocnik nie zgłosił zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. Tymczasem stronie, która zastrzeżenia

nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. W szczególności, strona nie może skutecznie zarzucać w apelacji uchybienia przez sąd pierwszej instancji przepisom postępowania, dotyczącego wydania postanowienia oddalającego wnioski o przeprowadzenie dowodów, jeżeli nie zwróciła uwagi sądu na to uchybienie w trybie art. 162 k.p.c. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 stycznia 2010 r., sygn. I ACa 1032/09, Lex nr 1120050). W tej sytuacji również wskazanie nowych faktów, bądź dowodów dopiero w apelacji należy uznać za spóźnione, zgodnie z art. 381 k.p.c.

Jednakże dodatkowo podkreślenia wymaga okoliczność, że domaganie się przez powódkę dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, w sytuacji, gdy dotychczasowe opinie są jednoznaczne i nie budzą wątpliwości co do sformułowanych w nich wniosków, jest całkowicie nieracjonalne. W orzecznictwie zasadnie przyjmuje się, że sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest niekompletna, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania co do trafności wniosków końcowych (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2010 r., sygn. II CSK 119/10, Lex nr 603161). W przedmiotowej sprawie sytuacja taka nie miała miejsca, albowiem sporządzone przez biegłych opinie są logiczne, jasne i jednoznacznie odpowiadają na istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pytania.

Tymczasem 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., sygn. I C 207/52, publ. NP z 1953 r., nr 5, s. 80; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 1972 r., sygn. II CR 222/72, publ. OSP z 1973 r., z. 5, poz. 93). Równocześnie nie można przyjąć, że sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., sygn. II CR 817/73, Lex nr 7404; z dnia 18 lutego 1974 r., sygn. II CR 5/74, publ. Biul. SN z 1974 r., nr 4, poz. 64; z dnia 15 listopada 2001 r., sygn. II UKN 604/00, publ. PPIPS z 2003 r., 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. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., sygn. I CR 562/74, Lex nr 7607; z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. I PKN 20/99, publ. OSNAPiUS z 2000 r., nr 22, poz. 807; z dnia 10 stycznia 2001 r., sygn. 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., sygn. II UKN 446/00, publ. OSNAPiUS z 2003 r., 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. Dlatego Sąd Okręgowy zasadnie oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ginekologii.

Natomiast za zasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Postanowieniem zawartym w punktach II i III wyroku z dnia 30 listopada 2011 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie zasądził od powódki B. C. na rzecz pozwanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w N. kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz na rzecz interwenienta ubocznego po stronie pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 10.482 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu sąd pierwszej instancji podał, że podstawą orzeczenia o kosztach procesu był art. 98 k.p.c. w związku z § 6 pkt 7 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. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) oraz § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Art. 102 k.p.c. wyraża zasadę słuszności w orzekaniu o kosztach procesu, stanowiąc wyjątek od zasady odpowiedzialności za jego wynik. Powołany przepis zezwala, aby w okolicznościach szczególnie uzasadnionych sąd zasądził od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążał jej w ogóle. Zdaniem sądu odwoławczego, w przedmiotowej sprawie istnieją przesłanki do odstąpienia od obciążenia powódki kosztami procesu, odwołując się do zasady słuszności.

Powołany przepis nie konkretyzuje pojęcia wypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 r., sygn. II CZ 210/73, Lex nr 7366). Jednakże, zgodnie z utrwalonymi w orzecznictwie poglądami, podstawą do zastosowania zasady słuszności może być zachowanie strony w procesie, bądź jej sytuacja pozaprosesowa, na którą składają się m.in. stan majątkowy, bądź szczególna sytuacja zdrowotna i życiowa.

W przedmiotowej sprawie podkreślenia wymaga okoliczność, że powódka wystąpiła z roszczeniami o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz wskazanych w pozwie kwot tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i renty pozostając w przekonaniu, że kwoty te należą się jej z uwagi na dopuszczenie się błędu w sztuce przez lekarza zatrudnionego w pozwanym zakładzie opieki zdrowotnej. Twierdzenie to zostało następnie negatywnie zweryfikowane opiniami biegłych, których treści powódka nie mogła przewidzieć, albowiem nie dysponowała wiedzą specjalną w zakresie przyczyn powstania jej choroby. Nie można więc postawić jej zarzutu świadomego wystąpienia z rażąco wygórowanymi roszczeniami, nie znajdującymi oparcia w okolicznościach faktycznych.

Jednocześnie, w ocenie sądu odwoławczego, sytuacja życiowa i majątkowa powódki jest bardzo trudna, skoro powódka nie uzyskuje dochodów i utrzymuje się z renty w wysokości 655,52 zł miesięcznie, a zarazem ponosi wydatki na leczenie i rehabilitację. Dlatego, zdaniem Sądu Apelacyjnego, powódka znajduje się w sytuacji szczególnej, uniemożliwiającej zwrot na rzecz pozwanego oraz interwenienta ubocznego po stronie pozwanej kosztów procesu.

Podstawą orzeczenia Sądu Apelacyjnego był art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c.