

*Sygn. akt VI ACa 853/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 15 września 2016 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący – Sędzia SA Krzysztof Tucharz*

*Sędziowie: SA Jacek Sadowski*

*SA Jolanta Pyżlak (spr.)*

*Protokolant: Izabela Nowak*

*po rozpoznaniu w dniu 15 września 2016 r. w Warszawie*

*na rozprawie sprawy z powództwa A. B.*

*przeciwko Centrum (...) - Instytutowi (...) w W.*

*o zapłatę*

*na skutek apelacji powódki*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 16 lutego 2011 r.*

*sygn. akt III C 1172/08*

*I. oddala apelację;*

*II. zasądza od A. B. na rzecz Centrum (...) - Instytutu (...) w W. kwotę 1 200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym;*

*III. przyznaje radcy prawnemu A. G. kwotę 3 600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) powiększoną o należny podatek VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym i poleca wypłacenie powyższej kwoty z sum Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W.;*

*IV. nakazuje pobrać od A. B. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w W. kwotę 1 000 zł (jeden tysiąc złotych) tytułem części wydatków poniesionych przez Skarb Państwa, w pozostałej części nie obciąża jej tymi kosztami.*

*Sygn. akt VI ACa 853/13*

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 13 grudnia 2008 r. powódka A. B. wniosła o zasądzenie od pozwanego Centrum (...) - Instytutu (...) w W. kwoty 76 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lipca 2008r. tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie

spowodowaną błędem medycznym polegającym na nieprawidłowym rozpoznaniu raka jelita grubego i jego częściową resekcją, a także nie rozpoznaniem niewydalenia klipsa chirurgicznego.

Pozwany Centrum (...) - Instytut (...) w W. wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 16 lutego 2011r. Sąd Okręgowy w W. w sprawie o sygnaturze akt III C 1172/08 oddalił powództwo A. B. przeciwko Centrum (...) - Instytutowi (...) w W. o zapłatę, nie obciążył powódki kosztami postępowania w sprawie oraz nieuiszczoną opłatę od pozwu w kwocie 3800 zł przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powódka w dniu 15 grudnia 2006r. zgłosiła się na izbę przyjęć Szpitala (...) nr (...) w R. z dreszczami i silnym bólem podbrzusza. Po wykonaniu badań krwi, moczu i USG zalecono badanie ginekologiczne i przyjmowanie leku N. forte trzy razy dziennie. W dniach od 7 maja do 6 czerwca 2007 r. powódka zgłaszała się do Poradni (...) Centrum Medycznego (...) w R. z powodu utrzymującego się bólu podbrzusza. Otrzymała skierowanie do gastrologa. W dniu 23 maja 2007r. w placówce tej wykonano kolonoskopię i wykryto u powódki w esicy, na głębokości ok. 28-30 cm od zwieraczy, przysadziastą, polipowatą zmianę bez wyraźnej granicy, wielkości ok 1,5 cm, podejrzaną o maglinizację (zezłośliwienie). Pobrano liczne wycinki do weryfikacji mikroskopowej. Wykonane badanie mikroskopowe wycinków (histopatologiczne) nie było jednoznaczne. Wykazało drobne fragmenty martwiczo zmienionej ziarniny zapalnej. Stanowiło to podejrzenie nowotworu esicy i wskazanie do kontrolnej kolonoskopii lub zabiegu operacyjnego.

W dniu 6 czerwca 2007r. powódka otrzymała skierowanie do Szpitala (...) nr(...) w R. na oddział gastrologiczny. Z uwagi na strajk lekarzy w dniu 24 września 2007r. powódka została przyjęta do Centrum (...) - Instytutu (...) w W. ze wstępnym rozpoznaniem raka jelita grubego. Była tam leczona do dnia 20 listopada 2007r. Powódka w przekonaniu, że ma raka, zgodziła się na zabieg operacyjny, który odbył się dnia 26 września 2007r. i w którego wyniku usunięto jej 17 cm jelita grubego. Lekarzem prowadzącym powódki był dr R. S.. Przed zabiegiem powódka informowała lekarza, iż jej matka zmarła na raka jelita grubego. Przed operacją dr S. zlecił powódce badanie USG brzucha i konsultację kardiologiczną, bowiem powódka chorowała na serce. Po wykonanej operacji A. B. wypisano do domu dnia 2 października 2007r. Zalecono kontrole ambulatoryjne oraz ograniczenie wysiłku fizycznego przez pół roku. W dniach 8 i 10 października 2007r. powódka zgłaszała się na wizyty kontrolne do Ambulatorium Zakładu (...) do dr S.. Podczas drugiej wizyty zdjęto jej szwy.

W dniu 15 października 2007r. powódka otrzymała wynik badania histopatologicznego, który nie wykazał zmian patologicznych. Dr R. S. zapewnił ją, iż wynik badania jest zadowalający i polecił odebranie nowej karty informacyjnej z Zakładu (...) oraz zniszczenie karty poprzedniej. Powódka odebrała kartę ze zmienionym rozpoznaniem - guz esicy. Podczas wizyty w dniu 20 listopada 2007r. powódka zgłaszała dolegliwości bólowe w dole brzucha, zatrzymanie stolca i krew w stolcu. Skierowano ją na badanie moczu. Lekarz zalecił picie parafiny i wykonanie kontrolnej kolonoskopii, której termin wyznaczono na dzień 14 stycznia 2008r. W dniu 12 listopada 2007r. powódka była na jeszcze jednej wizycie u dr S. w Ambulatorium Zakładu (...) w Centrum (...). Z uwagi na zgłaszane dolegliwości otrzymała skierowanie do urologa.

Powódka nie zgłosiła się na badanie w dniu 14 stycznia 2008r. z uwagi na przeziębienie. Kolonoskopię wykonała w Centrum (...) w R. w dniu 8 lutego 2008r. Rozpoznano wówczas stan zapalny w okolicy blizny pooperacyjnej i ujawniono ciało obce w obrębie odbytnicy. W dniu 15 lutego 2008r. w trakcie badania kolonoskopowego usunięto klips (stapler) pozostały po operacji z dnia 26 września 2007r.

Sąd Okręgowy badając prawidłowość przebiegu leczenia powódki u pozwanego dopuścił na tę okoliczność dowód z opinii biegłego z zakresu onkologii. Biegły S. J. stwierdził, iż leczenie powódki w Centrum (...) Instytucie(...)w W. przebiegało prawidłowo. Pozwany przed podjęciem decyzji o skierowaniu powódki na zabieg operacyjny mógł odstąpić od kontrolnej kolonoskopii, gdyż nie wpłynęłoby to na sposób postępowania, a zabieg operacyjny nie powodował trwałego kalectwa w postaci stomii brzusznej. Za podjęciem decyzji o operacji przemawiał również fakt, iż polipowata zmiana nie kwalifikowała się do usunięcia endoskopowego. Biegły stwierdził również, iż jeśli leczenie operacyjne nie

nieśie za sobą trwałego okaleczenia, nie dąży się za wszelką cenę do potwierdzenia histopatologicznego i rezygnuje z kolejnych kolonoskopii proponując zabieg operacyjny. Wysoce prawdopodobne jest, iż kolejne kolonoskopie nic nie wniosłyby, a jedynie spowodowałyby odroczenie zabiegu operacyjnego w czasie. Każde badanie pośrednie nieinwazyjne mogłoby zwiększyć prawdopodobieństwo, że zmiana w jelicie jest łagodna, natomiast nie mogłoby wykluczyć na 100%, iż jest to nowotwór złośliwy. Biegły wskazał również, iż sam zabieg częściowej resekcji esicy przeprowadzony został prawidłowo, a do zespolenia jelita zastosowano tzw. szew mechaniczny - użyto urządzenia zszywające - staplery. Są to tytanowe klamerki, które pozostają w obrębie ściany jelita i obecność ich nie powoduje skutków ubocznych. Część staplerów może samoistnie wydalić się z kałem.

Powódka w dniu wypisu otrzymała kartę informacyjną z rozpoznaniem raka esicy, gdyż takie było kliniczne rozpoznanie przez cały okres jej leczenia. Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego, z którego wynikało, iż powódka nie jest chora na nowotwór złośliwy, zapis w karcie został zmieniony.

Powyższą opinię sporządzoną przez biegłego S. J. Sąd pierwszej instancji ocenił jako jasną i rzetelną. Nie dopatrzył się w jej treści uchybień i niejasności, a wątpliwości powódki wyjaśnione zostały przy ustnym uzupełnieniu opinii. Mimo wniosku powódki Sąd Okręgowy nie widział potrzeby powoływania drugiego biegłego tylko z tego powodu, iż sporządzona opinia nie była dla powódki korzystna. Nie było także zdaniem tego Sądu istotne, iż biegły ustalenia oparł jedynie na dokumentacji medycznej, bez zbadania powódki, bowiem zgodnie z tezą dowodową biegły miał się wypowiedzieć na temat prawidłowości leczenia powódki w okresie od września do listopada 2007r., więc stan zdrowia powódki dwa lata później nie miał znaczenia dla sprawy. Bez znaczenia był również fakt, iż biegły nie wziął pod uwagę, iż powódka ma orzeczoną niepełnosprawność, skoro opinia nie wskazywała na uchybienia pozwanego w trakcie leczenia powódki. Sąd meriti nadmienił też, iż pytania pełnomocnika powódki składające się na tezę dowodową nie zawierały, ani kwestii wymagających zbadania powódki, ani też nawiązania do orzeczonej niepełnosprawności.

Przechodząc do rozważań natury prawnej Sąd Okręgowy zważył, iż powództwo nie jest zasadne i zasługuje na oddalenie. Materiał dowodowy nie wykazał bowiem istnienia zawinienia po stronie pozwanego, o którym mowa w art. 415 k.c. Powódka zgłosiła się do pozwanego z wynikiem badania kolonoskopowego oraz badania mikroskopowego wycinków pobranych w czasie kolonoskopii (badania histopatologicznego). Z badania wynikało, iż w esicy chorej stwierdzono polip o cechach złośliwych, czego nie dowodziło wprost badanie mikroskopowe, które było niejednoznaczne. Powódka poinformowała również, iż jej matka zmarła na raka jelita grubego.

Sporna między stronami była okoliczność, czy powódka odmówiła proponowanej przez dr S. kolonoskopii kontrolnej, mówiąc, iż ma zaufanie do lekarza z R., który wykonał kolonoskopię i badanie mikroskopowe z dnia 23 maja 2007r., czy też dr S. nie proponował w ogóle powódce kolonoskopii kontrolnej, kierując ją od razu na zabieg. Kwestia ta jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, w świetle opinii biegłego, nie jest istotna dla sprawy. Z opinii biegłego wynika bowiem, iż w przypadku takich ustaleń (badania dostarczone przez powódkę) kolejne badanie kolonoskopowe oraz mikroskopowe badanie wycinków pobranych z jelita może nie wniesć nic nowego (wynik znów mógłby okazać się niejednoznaczny), a jedynie odroczyć w czasie zabieg operacyjny, co przy założeniu, iż mamy do czynienia z nowotworem złośliwym, może okazać się niekorzystne dla pacjenta. Biegły wskazał również, iż kolejne badanie mogłoby zwiększyć prawdopodobieństwo, iż zmiana nie jest złośliwa, nie mogłoby natomiast na 100% wykluczyć nowotworu złośliwego. Z zeznań dr S. wynika również, iż z polipów płaskich, jaki stwierdzono u powódki, mogą szybciej, niż w przypadku innych, rozwinąć się nowotwory, nadto ponowne wykonywanie kolonoskopii w uchylkowym jelicie grubym w części esicy może prowadzić do jego perforacji. Biegły stwierdził również, iż dolegliwości, jakie odczuwała powódka po operacji nie były spowodowane pozostawieniem staplera w jej ciele, gdyż pozostawianie staplerów w obrębie jelita jest powszechnie stosowaną praktyką i nie powoduje żadnych skutków ubocznych.

Wobec powyższych rozważań – zdaniem Sądu pierwszej instancji – nie miało również znaczenia, iż po otrzymaniu wyniku histopatologicznego z dnia 15 października 2007r. lekarz prowadzący po zleceniu wydania nowej karty informacyjnej z rozpoznaniem guza esicy polecił powódce zniszczenie poprzedniej karty, na której widniało rozpoznanie gruczolakoraka esicy. Sąd Okręgowy co prawda zgodził się ze stanowiskiem powódki, iż wydanie najpierw

wstępnej, a potem ostatecznej karty informacyjnej nie było prawidłowe. Zgodnie bowiem z 74 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 247/2006, poz. 1819, uchylone z dniem 1.01.2011 r.) wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty (...). Pozwany zaś wydał drugą kartę informacyjną zamiast pierwszej z zamiarem zniszczenia tej pierwszej. W ocenie Sądu meriti brak jest jednakże podstaw do przypuszczenia, że pozwany, jak twierdzi powódka, zdawał sobie sprawę z błędu i próbował zmienić nieprawidłowe pochopte rozwiązanie. Wynik badania histopatologicznego uzyskany bowiem został już po opuszczeniu przez powódkę szpitala, a każdy pacjent, opuszczając szpital musi otrzymać kartę informacyjną. Na dzień wyjścia powódki ze szpitala aktualna była natomiast pierwotna diagnoza - gruczolakorak esicy, więc wydanie karty informacyjnej tej treści było prawidłowe. Nie było zaś zgodne z przepisami sugerowanie zniszczenia poprzedniej karty. Nie jest to właściwa praktyka, jednakże to uchybienie nie stanowi samo w sobie podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia.

Mając więc powyższe względy na uwadze Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zadośćuczynienie. O kosztach procesu orzekł zaś na podstawie art. 102 k.p.c.

Powyższe rozstrzygnięcie apelacją w całości zaskarżyła powódka. Zarzuciła mu naruszenie przepisów procedury: art. 278 § 1 k.p.c. i z art. 279 k.p.c. w zw. z art. 290 k.p.c. poprzez niedopuszczenie w sprawie dowodu z opinii instytutu naukowego lub badawczo-naukowego na okoliczność wymagającą wiadomości specjalnych, art. 358 k.p.c. w zw. z art. 360 k.p.c. poprzez postępowanie sprzeczne z wydanym postanowieniem z dnia 20 sierpnia 2009r., tj. dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii biegłego z listy biegłych Sądu Okręgowego w B., art. 233 k.p.c. poprzez przyznanie wiarygodności i mocy dowodowej opinii biegłego S. J., pomimo postawienia w opinii błędnych założeń. Wskazując na powyższe zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia w punkcie pierwszym poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 76 000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przypisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w punkcie pierwszym i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Wyrokiem z dnia 8 grudnia 2011r. sygn. akt VI ACa 661/11 Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki i nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego.

W wyniku wniesionej przez powódkę skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2013r. w sprawie I CSK 447/12 uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy nie podzielił poglądu Sądu Apelacyjnego co do utraty prawa powoływania się przez stronę powodową na uchybienia w zakresie postępowania dowodowego popełnione przez Sąd I instancji, nadto wskazał na konieczność rozpoznania wniosku strony powodowej o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo - badawczego.

### ***Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:***

W toku postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii instytutu naukowego na okoliczność ustalenia czy leczenie powódki u pozwanego było zgodne z zasadami wiedzy i sztuki medycznej, z uwzględnieniem pytań wskazanych przez stronę powodową w piśmie z 17 czerwca 2009r. (k.405, 426). Opinia została wykonana przez (...) Medyczny im. (...) w P.. Na podstawie tej opinii Sąd II instancji ustalił, iż powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego zgodnie z zasadami wiedzy i sztuki medycznej wg standardów obowiązujących w tamtym okresie, wykonano u niej przez zabiegiem wszystkie wymagane badania, nie było konieczności powtarzania kolonoskopii, zabieg operacyjny wykonano prawidłowo, również prawidłowe było zastosowanie techniki zespalania jelita za pomocą staplera, a pozostawione „zszywki” nie mogły być przyczyną dolegliwości powódki. Wydanie „tymczasowej” karty informacyjnej ze szpitala nie było niezgodne z przepisami, natomiast sugestia zniszczenia tej karty – po wydaniu nowej karty informacyjnej, uaktualnionej o wyniki badań, naruszała wprawdzie procedury, mogła jednak wynikać z troski o bezpieczeństwo chorej. Usunięcie części jelita grubego nie wpływa w sposób istotny na

funkcje trawienia i wchłaniania pokarmów, nie ma istotnych długoterminowych konsekwencji częściowej resekcji esicy, poza przestrzeganiem określonych przez lekarzy wskazań dietetycznych, ewentualnie przyjmowaniem w razie potrzeby leków regulujących pasaż jelitowy (k. 436 i nast., k. 492 i nast., k.626 i nast.). W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia biegłych jest jasna, logiczna, spójna i wyczerpująca, może zatem stanowić podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie. Sąd nie może dokonywać oceny materiału dowodowego wymagającego wiedzy specjalistycznej z pominięciem sporządzonej w sposób prawidłowy opinii biegłych czy niezgodnie z wnioskami płynącymi z takiej opinii. Kwestionując tę opinię powódka powołuje się na własną wiedzę opartą na przeczytanych książkach czy informacjach z Internetu. Jej wywody w ocenie Sądu Apelacyjnego nie podważają jednak wniosków płynących z opinii biegłych, którzy są doświadczonymi specjalistami w swoich dziedzinach. Sąd opiera się też w zakresie oceny prawidłowości leczenia na opinii biegłych, a nie ocenie dokonanej przez świadków.

Zgłoszony przez powódkę w postępowaniu apelacyjnym dowód z protokołu przesłuchania świadka R. Z. (k. 655) naruszał zasadę bezpośredniości przeprowadzenia dowodów. Nic nie stało na przeszkodzie, aby powódka zgłosiła dowód z przesłuchania świadka w postępowaniu przez Sądem I instancji, a najpóźniej przed przeprowadzeniem dowodu z opinii instytutu w niniejszej sprawie. Obecnie wniosek ten jest spóźniony. Spóźniony był również wniosek o zobowiązanie pozwanej do złożenia dokumentacji lekarskiej dotyczącej znieczulenia powódki przed operacją, bowiem powódka mogła była złożyć taki wniosek w toku postępowania przed sądem I instancji. Powódka nie wносиła wcześniej o zobowiązanie pozwanego do złożenia pełnej dokumentacji lekarskiej, lecz sama załączyła uzyskane przed procesem kopie niektórych dokumentów. Nadto – przedmiotem procesu jest naprawienie szkody opisanej w pozwie, a polegającej na nieprawidłowym rozpoznaniu raka esicy jelita grubego i jego częściową resekcją, a także nierozpoznanie niewydalenia klipsa chirurgicznego, a nie ewentualnym nieprawidłowym znieczuleniem.

Należy zauważyć, iż zasadnicze wnioski płynące z opinii instytutu pokrywają się z wnioskami wynikającymi z opinii biegłego, przeprowadzonej przez Sąd I instancji. A zatem pomimo zasadności podniesionych przez powódkę w apelacji zarzutów co do naruszenia przez Sąd I instancji przepisów procesowych dotyczących postępowania dowodowego, apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem uchybienia te nie miały wpływu na treść orzeczenia. Uzupelnione w postępowaniu apelacyjnym postępowanie dowodowe nie zmieniło ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy, ani ich oceny prawnej.

Odpowiedzialność placówki medycznej na zasadzie art. 415 k.c. w zw. z art. 430 k.c. jest odpowiedzialnością na zasadzie winy i zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki tej odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu - niezgodne ze sztuką medyczną, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności. Ciężar wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na powodzie. W niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało błędu w sztuce medycznej, który jest obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne. Powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego zgodnie z zasadami dostępnej wówczas dla lekarzy wiedzy medycznej. Wyraziła zgodę na zabieg. Oczekiwanie na potwierdzenie wstępnej diagnozy mogłoby narazić powódkę na ryzyko znacznego pogorszenia stanu zdrowia w przypadku, gdyby okazało się, iż guz ma charakter złośliwy. Operacja miała zapobiec rozrostowi podejrzanej zmiany. W wielu przypadkach dokonuje się wycięcia podejrzanej o złośliwienie zmiany i dopiero badanie histopatologiczne wyciętej zmiany potwierdza jej charakter. Właśnie brak przeprowadzenia takiego zabiegu przy tego rodzaju diagnozie stanowiłby błąd w sztuce, mogłoby by się bowiem okazać, iż pozostawiony guz spowodowałby znacznie gorsze dla zdrowia powódki konsekwencje. Powódka powinna się cieszyć, że w jej przypadku okazało się, iż zmiana miała charakter łagodny. Stres jaki towarzyszył powódce w związku podejrzeniami raka nie jest winą lekarzy, lecz samego faktu powstania guza. Istniałby nawet gdyby zmiany nie wycięto, lecz pozostawiono do dalszej obserwacji. Lekarze byli zobowiązani do udzielenia pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia i podejrzeniach co do rodzaju guza. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, iż ich działania były zgodne ze sztuką i wiedzą medyczną wg jej stanu na datę wykonania zabiegu operacyjnego, a zatem pozwanemu nie można przypisać zarzucanego mu w pozwie deliktu.

Pismem procesowym z dnia 8 czerwca 2016r. (data prezentaty – 20 czerwca 2016r.) powódka podniosła nowe okoliczności faktyczne, a mianowicie – związek między jej leczeniem w pozwanym szpitalu tj. zastosowanymi przy znieczuleniu lekami a rozpoznaną u niej później jaskrą. W związku z tym złożyła szereg nowych wniosków dowodowych (k. 650, k. 652). Wnioski te Sąd Apelacyjny oddalił, bowiem są one w istocie związane z inną podstawą faktyczną niż była wskazana w pozwie. W postępowaniu apelacyjnym zgodnie z treścią art. 383 k.p.c. nie można rozszerzać żądania pozwu, ani występować z nowymi roszczeniami. Zmianą powództwa może być bądź zastąpienie dotychczasowej podstawy faktycznej inną, przy zachowaniu niezmienionego żądania, bądź zmiana żądania przy niezmienionej podstawie faktycznej, bądź też zmiana obu tych elementów. O zastąpieniu podanej pierwotnie podstawy faktycznej nową podstawą w sprawie o świadczenie można mówić wtedy, gdy zmiana okoliczności faktycznych powoduje, że żądanie (choć tak samo sformułowane, np. dotyczące zapłaty takiej samej sumy pieniężnej) nie jest już tym samym, gdyż inne jest materialnoprawne źródło obowiązku, którego realizacji powód dochodzi. W niniejszej sprawie powódka domagała się zapłaty wskazanej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za szkodę na osobie spowodowaną błędem medycznym polegającym na nieprawidłowym rozpoznaniu raka jelita grubego i jego częściową resekcją, a także nierozpoznanie niewydalenia klipsa chirurgicznego, oraz za cierpienia fizyczne i psychiczne z tym związane. Choroba oczu jako skutek zastosowania nieprawidłowego znieczulenia przy operacji nie była powołana jako okoliczność faktyczna będąca podstawą żądania zadośćuczynienia. Jest to zupełnie inna podstawa faktyczna żądania, a taka zmiana - w ocenie Sądu Apelacyjnego - jest niedopuszczalna na tym etapie sprawy. Dlatego też wnioski dowodowe powódki zgłoszone na te okoliczności zostały oddalone.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. obciążając powódkę częścią kosztów zastępstwa procesowego strony przeciwnej. Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze trudną sytuację majątkową powódki, ale również wziął pod uwagę znaczny nakład pracy strony pozwanej oraz długotrwałość postępowania apelacyjnego i kasacyjnego, uznając iż uzasadnione jest przyznanie stronie zwrotu chociaż części kosztów zastępstwa procesowego. Sama trudna sytuacja majątkowa strony nie stanowi podstawy do całkowitego zwolnienia jej obowiązku zwrotu stronie przeciwnej poniesionych kosztów postępowania, wywołanych niezasadnie wniesionym powództwem.

O kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 i 4 u.k.s.c. w zw. z art. 102 k.p.c. mając na uwadze, iż z sum Skarbu Państwa poniesiono w postępowaniu apelacyjnym wydatki na opinie biegłych przekraczające 10 000zł, z których powódka nie była zwolniona. Uwzględniając jej trudną sytuację materialną, Sąd Apelacyjny uznał, iż powódka winna ponieść jedynie część tych wydatków, tj. kwotę 1000 zł. W pozostałej części Sąd zdecydował o nieobciążaniu powódki tymi kosztami.