

Sygn. akt I ACa 86/14

Sygn. akt I ACz 110/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Agnieszka Sołtyka
Sędziowie:	SA Mirosława Gołuńska (spr.) SA Danuta Jezierska
Protokolant:	sekr.sądowy Magdalena Stachera

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa J. J. (1)

przeciwko Szpitalowi (...) w K.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 4 grudnia 2013 r., sygn. akt I C 25/11

oraz zażalenia pozwanego na rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zawarte w zaskarżonym wyroku

I. oddala apelację powódki,

II. oddala zażalenie pozwanego,

III. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

Danuta Jezierska Agnieszka Sołtyka Mirosława Gołuńska

Sygn. akt I ACa 86/14

Sygn. akt I ACz 110/14

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym w dniu 9 stycznia 2011 roku powódka J. J. (1) domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala (...) w K. kwoty 150 000 zł z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia pozwu, z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego

za doznaną krzywdę powstała w związku z endoprotezowaniem prawego biodra. Domagała się nadto ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość oraz zwrotu kosztów procesu. Jako podstawę prawną powództwa J. J. (1) wskazała przepisy z art. 444 i 445 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany szpital wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu.

Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 4 grudnia 2013 r. oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami procesu.

Orzeczenie tej treści zostało oparte na następujących ustaleniach :

w dniu 20 grudnia 2007 roku J. J. (1) poddała się zabiegowi endoprotezoplastyki totalnej prawego stawu biodrowego. W czasie zabiegu doszło do powikłania w związku z zastosowanym znieczuleniem zewnątrzoponowym. Powódka w trakcie zabiegu zgłosiła dolegliwości bólowe. Przez cewnik podano jej leki miejscowo znieczulające do przestrzeni zewnątrzoponowej. Po kilku minutach pojawiły się u niej objawy wysokiego znieczulenia rdzeniowego z niewydolnością oddechową, wywołane najprawdopodobniej przebicciem się cewnika z przestrzeni zewnątrzoponowej do przestrzeni podpajęczynówkowej. Powódka przestała oddychać. Zaniechano dalszego podawania leku do przestrzeni zewnątrzoponowej. Usunięcie następstw powikłań wymagało podjęcia czynności ratujących życie - okresowego przerwania zabiegu i wykonania gwałtownych manewrów prowadzących do zmiany pozycji ciała na stole operacyjnym, z pozycji „na boku”, w której była operowana, na pozycję „na plecach”. Następnie powódka została zaintubowana i poddana znieczuleniu ogólnemu. Dla kontynuacji zabiegu koniecznym było ponowne obrócenie powódki na bok oraz zmiana obłożenia operacyjnego na nowe. Osadzono wszystkie elementy endoprotezy, zamknięto rany i założono dren do odsysania krwi pooperacyjnej. Po zabiegu, na czas wybudzenia z narkozy, powódka została przeniesiona na oddział intensywnej terapii, a po jednej dobie przekierowana na oddział ortopedyczny. W czasie operacji powódka miała 78 lat, ważyła 88 kg, przy wzroście 163 cm.

Ustalił dalej Sąd, że aktualnie powódka J. J. (1) ma uszkodzoną strukturę części włókien prawego nerwu kulszowego oraz nerwu piszczelowego i prawego łydkowego. Uszkodzenie nerwu piszczelowego zostało zdiagnozowane podczas badania przewodnictwa nerwowego przeprowadzonego 19 lutego 2009 roku w Wojewódzkim Szpitalu (...) w S., pozostałe uszkodzenia w wyniku takiego badania zrealizowanego 14 lutego 2013 roku w (...) Centrum (...) w G.. Ma ono związek przyczynowy z powikłaniem anestezyjologicznym w trakcie zabiegu z 20 grudnia 2007 roku. Uszkodzenia nerwów u operowanych metodą endoprotezoplastyki stawu biodrowego stanowią powikłania pooperacyjne występujące przeciętnie u 2% osób. Po zabiegu powódka odczuwała drętwienia, okresowe parzące bóle prawej stopy oraz jej obrzęk, a także trudności w poruszaniu się i bóle prawego stawu barkowego. Poruszała się przy pomocy dwóch kul łokciowych, chodem średnio wolnym. Miała obrzęk prawego podudzia, przeczulicę skóry na powierzchni podeszwy bocznej części prawej stopy i osłabioną siłę prostowników palców tej stopy. Po trzytygodniowym pobycie na oddziale rehabilitacji neurologicznej Szpitala Powiatowego w B., dniach od 24 stycznia do 18 lutego 2008 r., uzyskano poprawę sprawności poruszania się. Następnie powódka została przyjęta do poradni ortopedycznej prowadzonej przez pozwanego w celu kontynuacji leczenia usprawniającego, gdzie w okresie od 3 do 31 października 2008 roku była poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym. Rehabilitacja przebiegała bez powikłań, a w jej następstwie poprawiła się ogólna sprawność fizyczna powódki. Odczuwała ona jednak wciąż bólowe dolegliwości prawego stawu barkowego, ograniczenie ruchomości, występowały pewne trudności w chodzeniu, osłabienie siły mięśniowej prawej stopy i jej drętwienie. Po ponownym leczeniu w poradni ortopedycznej, poprawiła się u powódki ruchomość prawego stawu barkowego powódki.

Z powodu zmian zwyrodnieniowych w 1995 roku przeprowadzono u powódki endoprotezoplastykę lewego stawu kolanowego, a w kwietniu 2007 roku endoprotezoplastykę prawego stawu kolanowego. Oba zabiegi przebiegły prawidłowo, a powódka nie odczuwała po nich jakichkolwiek nieprawidłowości przewodnictwa nerwowego w dolnych kończynach. Powódka jest obciążona schorzeniami kardiologicznymi: nadciśnieniem tętniczym, niedokrwistością złośliwą, chorobą wieńcową serca i napadowym migotaniem przedsionków. Pozostaje na diecie cukrzycowej z powodu nietolerancji węglowodanów. Cierpi również na uogólnioną zwyrodnieniową chorobę stawów obwodowych oraz bóle

pleców - spondylozę lędźwiową. Nietolerancja glukozy i niedokrwistość megaloblastyczna sprzyjają występowaniu u powódki niedokrwienia nerwów obwodowych i stanowią przyczynę ich uszkodzenia.

Wskutek rozważenia okoliczności faktycznych sąd pierwszej instancji doszedł ostatecznie do przekonania, po ich ocenie prawnej, że powództwo J. J. (1) nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd zaznaczył, że stan faktyczny został ustalony na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, na który to składały się - dokumenty urzędowe i prywatne, opinie biegłych sądowych - lekarza specjalisty ortopedii i chirurgii urazowej oraz lekarza specjalisty neurloga, zeznania świadków i powódki. Wiarygodność dokumentów nie była kwestionowana przez strony, nie budziła też wątpliwości Sądu. Strony zgłaszały uwagi do części ustaleń poczynionych przez biegłego lekarza neurologa. Sąd ocenił sporządzone przez tego biegłego opinie w kontekście pozostałych materiałów dowodowych, zwłaszcza opinii drugiego biegłego i zeznań świadków. Zeznania świadków: T. W., S. S., M. I. i K. M. według Sądu były spójne, nie występowały między nimi sprzeczności, a także pozostawały w zgodzie z dokumentacją medyczną dotyczącą powódki. Świadczyli o braniu udziału w zabiegu operacyjnym przeprowadzonym 20 grudnia 2007 roku, mieli wiedzę co do jego przebiegu, w szczególności M. I., który był operatorem oraz K. M. dokonujący czynności znieczulenia. Zeznania powódki Sąd ocenił jako cechujące się dużym stopniem ogólnikowości, dały jednak informacji co do jej samopoczucia po samym zabiegu.

Sąd pierwszej instancji, szerzej powyższe uzasadniając, stwierdził, że nie podziela zgłoszonego przez pozwanego szpitala zarzutu przedawnienia. W dalszej kolejności Sąd wskazał, że powódka domagała się naprawienia szkody wyrządzonej jej z winy osób, którym szpital powierzył wykonanie operacji endoprotezoplastyki totalnej prawego stawu biodrowego. Oznacza to, że podstawę jej powództwa stanowi, nie podany w pozwie art. 444 i 445 w związku z art. 415 k.c., lecz norma z art. 430 k.c., która przewiduje, że odpowiedzialność zwierzchnika za podwładnego oparta jest na zasadzie ryzyka. Zwierzchnik nie może uwolnić się od tej odpowiedzialności poprzez wykazanie braku winy w wyborze czy w nadzorze. Jedyną okolicznością egzoneracyjną stanowi brak winy podwładnego. Stąd też Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w czasie zabiegu operacyjnego z 20 grudnia 2007 roku pozwany zatrudniał lekarzy bezpośrednio zaangażowanych w przeprowadzenie operacji. Wśród tych lekarzy byli przeprowadzający zabieg M. I., asystujący mu T. W. i S. S. oraz anestezjolog K. M.. Przedmiotowy zabieg został wcześniej zaplanowany, a wykonujący go lekarze otrzymali polecenie przeprowadzenia go od ówczesnych ordynatorów swoich oddziałów. Po zabiegu endoprotezowania prawego biodra J. J. (1) zaczęła odczuwać dolegliwości związane z poruszaniem się i zaburzenia czucia. Zdaniem sądu pierwszej instancji, nie jest możliwe dokładne ustalenie w którym momencie działań operacyjnych doszło do tych uszkodzeń, a przede wszystkim nie sposób podać wyłącznej przyczyny uszkodzenia. Postępowanie dowodowe wykazało, że lekarze przeprowadzający zabieg działali zgodnie z zasadami sztuki medycznej, a wobec powódki były stosowane standardowe dla chirurgii i anestezjologii procedury oraz środki. Powódka w trakcie zabiegu zgłosiła dolegliwości bólowe. Przez cewnik podano jej leki miejscowo znieczulające do przestrzeni zewnątrzoponowej. Po kilku minutach u operowanej pojawiły się objawy wysokiego znieczulenia rdzeniowego z niewydolnością oddechową, wywołane najprawdopodobniej przebiciem się cewnika z przestrzeni zewnątrzoponowej do przestrzeni pod pajęczynówkowej. Przebicie twardej opony stanowi - w ocenie sądu pierwszej instancji, element składający się na ryzyko znieczulenia zewnątrzoponowego. U operowanej doszło do powikłania przy stosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego - w wyniku osiągnięcia stanu zbyt wysokiego znieczulenia przestała oddychać. Usunięcie następstw tego znieczulenia wymagało przerwania zabiegu wykonania gwałtownych manewrów prowadzących do zmiany pozycji ciała powódki na stole operacyjnym z pozycji „na boku”, w której była operowana, na pozycję „na plecach”. Następnie powódka została zaintubowana, czyli do jej tchawicy włożono rurę i poddano znieczuleniu ogólnemu. Czynności te zostały podjęte w celu ratowania życia. Możliwe, że w ich wyniku doszło u operowanej do uszkodzenia nerwów. Były one jednak konieczne dla przywrócenia oddechu. Nie da się ponadto wykluczyć związku przyczynowego wystąpienia objawów uszkodzenia układu nerwowego z samym powikłaniem anestezjologicznym. Niekwestionowane jest, że kontynuacja zabiegu wymagała ponownego obrócenia powódki na bok oraz zmiany obłożenia operacyjnego na nowe. Osadzono wszystkie elementy endoprotezy, zamknięto rany i założono dren do odsysania krwi pooperacyjnej. Po zabiegu, na czas wybudzenia z narkozy, w celu zapewnienia najbezpieczniejszych warunków do wybudzenia się z narkozy, powódka została przekazana na oddział intensywnej terapii, a po jednej dobie przekierowana na

oddział ortopedyczny. Powódka nie zdołała, według Sądu Okręgowego wykazać, że zabieg operacyjny, który przeszła, przeprowadzono w sposób niewłaściwy. Z postępowania dowodowego wynika, że wobec powódki zastosowano kombinację znieczulenia powszechnie uważaną za najlepszą metodę przy wymianie stawu biodrowego, a lekarze dołożyli należytej staranności na wszystkich etapach operacji. Niesporne jest, że każdy zabieg medyczny niesie za sobą jednak ryzyko powikłań. W przypadku zabiegu wykonywanego na powódce, ryzyko to związane było zarówno ze znieczuleniem zewnątrzoponowym oraz endoprotezoplastyką stawu biodrowego. Uwarunkowania zdrowotne powódki sprzyjały powstaniu powikłań. Sąd zaznaczył, że w toku postępowania dowodowego, biegły sądowy z zakresu neurologii stwierdził, że ograniczona sprawność powódki wynika z choroby zwyrodnieniowej stawów obwodowych, w tym kolanowych oraz wieku i otyłości (88 kg w czasie zabiegu). Do tego występowaniu u powódki niedokrwienia nerwów obwodowych i przyczynę ich uszkodzenia, stanowi również rozpoznana u niej nietolerancja glukozy i niedokrwistość megaloblastyczna. W niniejszej sprawie nie zaszły zatem okoliczności pozwalające na stwierdzenie, że osoby zatrudnione przez pozwanego wyrządziły J. J. (1) z własnej winy przy wykonywaniu powierzonych im czynności krzywdę, stanowiącą odpowiednik szkody na osobie. Jedynie uzupełniająco Sąd Okręgowy wskazał, że demonstrowany przez powódkę przed Sądem uszczerbek na zdrowiu, którego przyczyna była upatrywana w przedmiotowej operacji zdawał się być przesadzony. Powódka deklarująca gotowość poddawania się badaniom w każdym z wyznaczonych miejsc swoim zachowaniem je utrudniała czy wręcz uniemożliwiała. Uchylenie się od koniecznego badania nie może w tej sytuacji obciążać strony pozwanej w aspekcie współpracy w przeprowadzaniu dowodów. Za pierwszym razem, gdy potrzeba dowiedzenia do G. wystąpiła, strona powodowa przystawszy na argumentację Sądu, spowodowała dowiedzenie powódki wynajętym przez siebie transportem. Ponowne stawianie przez powódkę warunku dowiedzenia dla poddania się badaniom przez biegłych zostało przez Sąd zakwalifikowane jako brak współdziałania powódki w zakresie prowadzenia postępowania dowodowego. W konsekwencji takich ustaleń faktycznych i prawnych powództwo o zapłatę Sąd oddalił jako pozbawione zasadności. Brak zasadności powództwa w zakresie roszczenia skutkowało oddaleniem również żądanie ustalania odpowiedzialności pozwanego na przyszłość.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd uznał za zasadne zastosowanie art. 102 k.p.c. Przyjął, że sytuacja majątkowa i zdrowotna powódki w znacznym stopniu utrudnia jej pokrycie kosztów procesu należnych przeciwnikowi i uzasadnia odstąpienie od zasady odpowiedzialności za wynik procesu sformułowanej w art. 98 § 1 k.p.c. Powódka jest bowiem samotną osobą w zaawansowanym wieku, która utrzymuje się z emerytury wynoszącej niespełna 1700 złotych netto. Ma liczne problemy zdrowotne, uwarunkowane również wiekowo. Już na początku postępowania powódka została uznana za osobę, która nie jest w stanie ponieść kosztów sądowych bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny, a w konsekwencji zwolniona w znacznej części z opłaty od pozwu. W przekonaniu Sądu Okręgowego postanowienie o kosztach procesu znajduje również uzasadnienie w zasadach współżycia społecznego, które w tym przypadku zdają się przemawiać na korzyść powódki jako pacjentki pozwanego.

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła powódka, która wniosła o uchylenie wyroku Sądu pierwszej instancji w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a w przypadku nie uwzględnienia apelacji o nieobciążanie powódki kosztami postępowania apelacyjnego z powodu trudnej sytuacji życiowej powódki.

Skarżąca zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 430 k.c. poprzez zaprzeczenie istnienia związku przyczynowego zachodzącego między faktem, ustalonym w procesie polegającym na odczuwaniu przez powódkę dolegliwości związanych z poruszaniem się i zaburzeniami czucia po zabiegu endoprotezowania prawego biodra, a samym zabiegiem,
2. błędne ustalenie stanu faktycznego polegające na uznaniu, iż uszczerbek na zdrowiu poniesiony przez powódkę zdaje się być przesadzony ze względu na ekspresję w wypowiedaniu się i gestykulacji oraz przybywanie na posiedzenia Sądu,
3. obrazę przepisów postępowania cywilnego:

a) art. 231 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy skutek przeprowadzonego zabiegu lekarskiego stan zdrowia powódki znacznie się pogorszył, tj. przed zabiegiem skarżyła się ona tylko na dolegliwości bólowe, po zabiegu J. J. (1) porusza się o kulach, skarży się na niedowład nogi. co przejawia się jej powłóceniem, ma trudności w dokonywaniu zwykłych czynności życia codziennego, w czym wyręczają osoby trzecie,

b) art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów tj. Opinii Sądowo Lekarskiej na podstawie akt sporządzonej przez biegłego sądowego dr med. Z. M. wpisanego na listę Biegłych Sądowych Sądu Okręgowego w Gdańsku,

c) 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie przez Sąd pierwszej instancji wniosku o przeprowadzenie opinii lekarskich opartych na badaniu powódki, a nie jak to uczyniono w niniejszej sprawie tylko na podstawie akt sprawy i zgromadzonej w niej dokumentacji medycznej.

W uzasadnieniu apelacji powódka podniosła, że przed przeprowadzonym zabiegiem nie odczuwała wskazanych dolegliwości oraz nie stwierdzono ich za pomocą badań lekarskich. W związku z powyższym nie zgodziła się z leżą Sądu Okręgowego w Koszalinie, iż nie zachodzi związek przyczynowy między przeprowadzonym zabiegiem a jej dolegliwościami. Wskazała, że sąd pominął koncepcję winy anonimowej pozwalającej na uznanie odpowiedzialności podmiotu zlecającego bez ustalenia konkretnej osoby odpowiedzialnej za działanie przynoszące szkodę. Za skrajnie nieobiektywne uznała wskazanie sądu pierwszej instancji, jak to określono jedynie uzupełniająco, iż uszczerbek na zdrowiu powódki zdaje się być przesadzony. Sąd Okręgowy jako argument na poparcie tej tezy wskazał obecność powódki na posiedzeniach i deklarowanie gotowości poddawania się badaniom w każdym z wyznaczonych miejsc. Apelująca podkreśliła, że jako osoba starsza i odczuwająca poważne bóle i przy braku czucia w kończynie, wyraziła gotowość uczestniczenia w badaniach, gdyż nie ma powodu aby tego nie robić. Skarżąca nie zgodziła się z oceną materiału dowodowego dokonaną przez Sąd Okręgowy. Jej zdaniem, zgodnie z opinią sądowo - lekarską przeprowadzoną przez specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Biegłego Sądowego Sądu Okręgowego w Gdańsku dr med. Z. M. przeprowadzony zabieg pozostaje w związku przyczynowym ze stwierdzonym uszkodzeniem układu nerwowego obwodowego. Wskazała, że sąd pierwszej instancji nie badał czy dokonane u powódki znieczulenie zostało przeprowadzone prawidłowo. Jej zdaniem, w tym stanie rzeczy na chwilę orzekania Sąd Okręgowy nie wykluczył przyczynienia się lekarzy prowadzących zabieg w spowodowaniu u powódki uszczerbku. Wskazała, że za przyjęciem dowodu prima facie przemawia fakt, iż zarówno biegły doktor Z. M. jak i biegła doktor A. R. wskazali w sporządzonych opiniach na wystąpienie związku przyczynowego między dokonanym zabiegiem, a doznany uszkodzeniem nerwów obwodowych. Po zabiegu powódka stała się osobą zależną od osób trzecich. Jednocześnie skarżąca zaakcentowała, że oddalając wniosek dowodowy o przeprowadzenie opinii lekarskich opartych na badaniu powódki Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd przyjął bowiem, iż opinie lekarskie sporządzone w oparciu o materiał zgromadzony w aktach sprawy bez uprzedniego zbadania przez lekarzy powódki za wystarczające. Biegli w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sprawy nie byli w stanie wydać kompleksowej opinii co do stanu zdrowia J. J. (1). Sąd nie przesłuchał przed zleceniem opinii lekarskich powódki, co umożliwiłoby biegłym lepsze zapoznanie się z dolegliwościami J. J. (1).

Pozwany szpital wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Pozwany wniósł nadto zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego w Koszalinie zawarte w punkcie 2 wyroku z dnia 4 grudnia 2013 roku.

Zaskarżając wyżej opisane postanowienie w części wniósł o jego zmianę i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu w części, a mianowicie poniesionych wydatków na dowóz powódki na badania EMG do G. w dniu 14 lutego 2013 r. w wysokości 850 50 złotych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Pozwany domagała się też zasądzenie od powódki kosztów postępowania zażaleniowego, obejmującego wniesioną opłatę w wys. 30 złotych i koszty zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył ,co następuje:

apelacja powódki ostatecznie nie zasługiwała na uwzględnienie i jako taka została oddalona. Oddaleniu podlegało również zażalenie pozwanej szpitala na rozstrzygnięcie o kosztach procesu.

Przed przejściem do oceny zarzutów z obu środków zaskarżenia Sąd odwoławczy zaznacza ,że przeprowadził w sprawie uzupełniające postępowanie dowodowe z opinii biegłych sądowych ,którego wyniki należy w pierwszej kolejności przedstawić i omówić. I tak na rozprawie apelacyjnej, która odbyła się w dniu 24 kwietnia 2014 roku dopuścił dowód z opinii biegłych – anestezjologa oraz uzupełniająco neurologa A. R. w celu ustalenia, czy w trakcie operacji powódki J. J. (1), przeprowadzonej w dniu 20 grudnia 2007 roku (uwzględniając jej przebieg, w tym nagłą zmianę pozycji operowanej) doszło do uszkodzenia nerwów jej prawej kończyny dolnej, a jeżeli tak, to jakich i co było tego przyczyną, w szczególności, czy miały na to wpływ rodzaj i sposób znieczulenia, z oceną, czy zostało ono odpowiednio dobrane i właściwie przeprowadzone.

(dowód: protokół rozprawy apelacyjnej z dnia 24 kwietnia 2014 roku k. 289-290)

W opinii jaką biegły specjalista anestezjologii i intensywnej terapii M. S. sporządził w tej sprawie wynikało, że dobrze przeprowadzone badania naukowe dokumentują mniejszą częstość powikłań po znieczuleniu podpajęczynówkowym, w stosunku do powikłań po znieczuleniu ogólnym. Wdrożone postępowanie w sytuacji wysokiego znieczulenia rdzeniowego biegły uznał za prawidłowo przeprowadzone (znieczulenie ogólne, zabezpieczenie dróg oddechowych, wentylacja mechaniczna, wyrównywanie zaburzeń hemodynamicznych). Jego zdaniem, przygotowanie powódki jako pacjentki oraz wybór metody znieczulenia przeprowadzony został zgodnie z zasadami dobrej praktyki klinicznej. Wprowadzenie znieczulenia podpajęczynówkowego, igła podpajęczcza, miejsce wkłucia, lek znieczulający i jego dawka też nie wzbudziły zastrzeżeń biegłego. W przebiegu znieczulenia doszło do powikłania pod postacią niezamierzonego podania leku do przestrzeni podpajęczczej. Wystąpiło to mimo opisanego w dokumentacji medycznej zgodnego ze sztuką anestezjologicznego postępowania. Jego zdaniem, podjęto prawidłowe, adekwatne i skuteczne środki zaradcze. Biegły podkreślił, że określenie czy w trakcie zmiany pozycji doszło do urazu struktur nerwowych jest niezwykle trudne; żądny zapis w dokumentacji anestezjologicznej ani ortopedycznej z okresu operacji na to nie wskazuje. Pojawienie się dolegliwości z zakresu unerwienia kończyny dolnej prawej nastąpiło wedle zapisów dokumentacyjnych 27.12.2007 (zabieg miał miejsce 20.12.2007). Ostatecznie opierając się na dokumentacji medycznej biegły nie znalazł związku bezpośredniego pomiędzy przebiegiem znieczulenia i wystąpieniem zaburzenia w zakresie unerwienia kończyny dolnej prawej.

(dowód: pisemna opinia biegłego M. S. k. 303-311)

Liczne zarzuty do tej opinii zgłosiła powódka, która w piśmie z dnia 8 lipca 2014 roku wniosła o przeprowadzenie opinii uzupełniającej. W związku z powyższym biegły M. S. sporządził w dniu 28 sierpnia 2014 roku pisemną opinię uzupełniającą, w której odniósł się do pytań stawianych jemu przez powódkę. Wskazał między innymi, że opierając się na dokumentacji medycznej nie znajduje związku bezpośredniego pomiędzy przebiegiem znieczulenia i wystąpieniem zaburzenia w zakresie unerwienia kończyny dolnej prawej. W późnym okresie pooperacyjnym pojawiają się pierwsze udokumentowane skargi pacjentki na zaburzenia neurologiczne, żadna jednak nie sugerowała dolegliwości neurologicznych.

(dowód: pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego M. S. k. 349-353)

W piśmie z dnia 9 października 2014 roku powódka wniosła dalsze zastrzeżenia do opinii biegłego M. S. i wniosła aby biegły odpowiedział na dodatkowe pytania. W związku z powyższym biegły sporządził na zlecenie Sądu kolejną opinię uzupełniającą w której podtrzymał dotychczasową argumentację i wnioski.

(dowód: pisemna opinia uzupełniająca z dnia 19 listopada 2014 roku k. 384-387)

Następnie w dniu 25 stycznia 2015 roku pisemną uzupełniającą opinię sporządziła dr specjalista neurolog A. R., która podtrzymała swoją opinię o manifestacji klinicznej uszkodzenia nerwów obwodowych u pacjentki z wieloczynnikową skłonnością do takich uszkodzeń. Jednocześnie biegła ta stwierdziła między innymi, że wykonane 10 stycznia 2008 roku badanie TK LS uwidaczniające skolizę, osteofitozę wielopoziomową zwięzającą otwór międzykręgowy L3L4, zwapnienia na poziomie L2 z przyleganiem do worka oponowego, dyskopatię L3L4, L4L5, L5S1 nie wyklucza możliwości istnienia takich objawów w różnej kombinacji przed zabiegiem.

(dowód: pisemna opinia uzupełniająca biegłej A. R. z dnia 25 stycznia 2015 roku, k. 398-400)

Na rozprawie apelacyjnej, która odbyła się w dniu 24 czerwca 2015 roku Sąd dokonał ustnego wysłuchania biegłej A. R., która po udzieleniu odpowiedzi na kolejne pytania Sądu i strony powodowej podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko zawarte w opinii podstawowej i uzupełniającej sporządzonych przed Sądem pierwszej instancji oraz opinii uzupełniającej z dnia 25 stycznia 2015 r. sporządzonej już w postępowaniu odwoławczym

(dowód: ustana opinia uzupełniająca biegłej A. R. z dnia 24 czerwca 2015 roku k. 447-448 oraz opinia pisemna uzupełniająca na k.398-400).

Po tak uzupełnionym postępowaniu dowodowym Sąd drugiej instancji doszedł do wniosku, że rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji oraz zajęte w uzasadnieniu tego sądu stanowisko o braku związku przyczynowego pomiędzy zaistniałym schorzeniem powódki a odpowiedzialnością pozwanego szpitala jest trafne. Potwierdził to bowiem nie tylko materiał dowodowy jaki został zgromadzony w postępowaniu przed pierwszą instancją, ale przede wszystkim materiał dowodowy, w tym opinie biegłego sądowego z zakresu anestezjologii, zgromadzony w postępowaniu apelacyjnym.

Poza sporem w niniejszym postępowaniu pozostaje zarówno sam przebieg operacji jak i stan zdrowia powódki na datę wyrokowania (przez Sąd Okręgowy). Nie budzi w sprawie wątpliwości ocena Sądu Okręgowego, że roszczenie powódki nie uległo przedawnieniu. Ostatecznie do rozważania pozostało więc ustalenie czy pomiędzy przebiegiem operacji a zdrowiem powódki zachodzi związek przyczynowy, a bardziej precyzyjnie, czy osoby podległe pozwanemu szpitalowi, a zatem personel medyczny przeprowadzający i asystujący przy zabiegu apelującej obecnie powódki zawińił podczas jego wykonywania, a jeżeli tak to czy to ewentualne zawińienie pozostaje w związku z aktualnym stanem zdrowia J. J. (1). Trafnie bowiem zwrócił uwagę sąd pierwszej instancji, czego zresztą pozwana już nie kwestionowała, że podstawę prawną roszczeń powódki stanowi art. 430 k.c. Z brzmienia tego przepisu wynika, że odpowiedzialność za szkodę spoczywa na szpitalu tylko w sytuacji zawińienia podległych mu pracowników. Nie budzi wątpliwości, że wykazanie tego rodzaju okoliczności spoczywa na osobie poszkodowanej, która z faktu tego wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne (vide art. 6 k.c.), w tym przypadku na apelującej. W niniejszym postępowaniu powódka domagała się bowiem zadośćuczynienia oraz ustalenia odpowiedzialności pozwanego szpitala na przyszłość, gdyż twierdziła że to personel pozwanego doprowadził do pogorszenia się jej stanu zdrowia. Powyższe zagadnienie związane jest z problematyką błędu w sztuce lekarskiej, za który, w przekonaniu sądu drugiej instancji należy uznać każde postępowanie obiektywnie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy i praktyki medycznej. Trafnie przyjmuje się, że błąd w sztuce medycznej jest obiektywnym elementem winy lekarza wykonującego czynności medyczne, stanowi bowiem czynność lub zaniechanie lekarza, niezgodną z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym. Pojęcie "błąd w sztuce lekarskiej" odnosi się zatem nie tylko do błędu terapeutycznego (błąd w leczeniu), ale również do błędu diagnostycznego (błąd rozpoznania). Tak szerokie rozumienie błędu, a więc jako wadliwie przeprowadzenie zabiegu, niezgodnie z obowiązującymi procedurami, niedostateczną dbałość o dobro pacjenta czy też wadliwie przedstawiona diagnoza, nie pozwoliły ostatecznie przyjąć, że personel pozwanego szpitala dopuścił się w tej sprawie jakichkolwiek uchybień.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe w sądzie pierwszej instancji skupiło się na neurologicznym oraz ortopedycznym aspekcie wykonanego u powódki zabiegu, co w kontekście zgłaszanych przez nią zarzutów wadliwie przeprowadzonego znieczulenia okazało się być niewystarczające do wystawienia oceny czy postępowanie pozwanego było obiektywnie rzecz ujmując prawidłowe. W związku z powyższym Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku,

że konieczne będzie zasięgnięcie dodatkowej opinii biegłego sądowego z zakresu anestezjologii, co wpisuje się w apelacyjny zarzut powódki. Dowód z opinii biegłego sądowego M. S., uzupełniany w związku z zarzutami powódki, wykluczył jednak aby znieczulenie jakie zaordynowano powódce podczas zabiegu zostało przeprowadzone nieprawidłowo. Biegły ten w sporządzonej przez siebie opinii wskazał, że sam wybór metody znieczulenia u pacjentki takiej jak powódka - a zatem w znacznym wieku, o określonej wadze, był prawidłowy, gdyż gwarantował mniejsze ryzyko powikłania aniżeli w przypadku znieczulenia ogólnego. Biegły wskazał również, że postępowanie personelu szpitala po wystąpieniu u pacjentki powikłań też było prawidłowe. Biegły podał, że zdarzenie to zostało opisane w protokole nieprzewidzianych zdarzeń krytycznych i nie ma w nim informacji o krytycznych momentach w trakcie zmiany pozycji, na co zwracała uwagę powódka. Biegły wskazał dalej, że przygotowanie pacjentki oraz wybór metody znieczulenia przeprowadzony został zgodnie z zasadami dobrej praktyki klinicznej, nie budzi według niego żadnych zastrzeżeń. Wprowadzenie znieczulenia podpajęczynówkowego, igła podpajęcza, miejsce wkłucia, lek znieczulający i jego dawka nie budzą zastrzeżeń. W przebiegu znieczulenia doszło do powikłania pod postacią niezamierzonego podania leku do przestrzeni podpajęczej. Wystąpiło to mimo opisanego w dokumentacji medycznej zgodnego ze sztuką anestezjologiczną postępowania. Biegły podał, że podjęto prawidłowe, adekwatne i skuteczne środki zaradcze. Określenie czy w trakcie zmiany pozycji doszło do urazu struktur nerwowych jest niezwykle trudne; żądany zapis w dokumentacji anestezjologicznej ani ortopedycznej z okresu operacji na to nie wskazuje. Wniesione przez powódkę zarzuty skupione przede wszystkim na ustaleniu jaka była najbardziej prawdopodobna przyczyna dolegliwości aktualnie występujących u powódki okazały się nietrafne, gdyż biegły sądowy M. S. przekonująco podał w swej pierwszej opinii uzupełniającej, że nie widzi związku pomiędzy przebiegiem znieczulenia a wystąpieniem zaburzenia w zakresie unerwienia kończyny dolnej prawej, a określenie prawdopodobnych innych niż znieczulenie przyczyn zaburzeń neurologicznych leży poza zakresem opiniowania w dziedzinie anestezjologii. W kolejnej opinii uzupełniającej biegły M. S. podał z kolei, że niezamierzone podanie leku do przestrzeni podpajęczej stanowi powikłanie metody anestezji regionalnej. Biorąc definicję błędu lekarskiego autorstwa profesora B. P. - gdzie błędem lekarskim jest postępowanie wbrew powszechnie uznanym zasadom wiedzy lekarskiej, w szkodliwym dla chorego działaniu lub zaniechaniu, którego można było uniknąć stosując się do zasad odpowiadających stanowi wiedzy lekarskiej – biegły wyraził pogląd, że niezamierzone podanie leku do przestrzeni podpajęczej (przy spełnionych - jak w przypadku powódki - zasadach postępowania) nie stanowi błędu lekarskiego.

Z kolei biegła A. R. wypowiadając się w zakresie zagadnień neurologicznych w swej głównej jak i uzupełniającej opinii sporządzonych w pierwszej instancji wskazała, że doszło do manifestacji klinicznej uszkodzenia nerwów obwodowych prawej kończyny dolnej w dniu 20 grudnia 2007 roku, ale zastrzegła, że nie jest możliwe udzielenie precyzyjnej odpowiedzi w którym momencie działań operacyjnych do tego doszło. W pisemnej opinii uzupełniającej, którą biegła przedstawiła w postępowaniu apelacyjnym potwierdziła poprzednie wnioski i dodała, że zabieg był punktem spustowym dolegliwości neurologicznych powódki, ale nie ich jedyną przyczyną. Stwierdzenie to zostało doprecyzowane na rozprawie apelacyjnej, która odbyła się w dniu 24 czerwca 2015 roku. Biegła wskazała bowiem, że w chwili obecnej wiek i przeciwwskazania zdrowotne, a w szczególności większa skłonność do uszkodzenia nerwów, nie są przeciwwskazaniem do przeprowadzenia zabiegu. Biegła podała też, że jest ryzyko powikłań w postaci opadnięcia stopy, szczególnie w przypadku pacjentów starszych, a do takich należy powódka.

Z kolei biegły Z. M. – specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu podał, że nie można wykluczyć związku przyczynowego powikłania z anestezjologicznego z wystąpieniem objawów uszkodzenia układu nerwowego, ale związek ten został wykluczony przez biegłego sądowego z zakresu anestezjologii M. S.. Jednocześnie biegły ten nie wykluczył, że uszkodzenie na poziomie nerwu kulszowego może być wynikiem przypadkowego ułożenia lub ucisku instrumentarium chirurgicznego podczas normalnie przebiegającej operacji. Jednocześnie biegły ten wskazał, czego powódka nie dostrzeża, że nie jest możliwe udzielenie ścisłej odpowiedzi na pytanie o mechanizm uszkodzenia struktury nerwu kulszowego oraz określenie momentu działań operacyjnych, w którym doszło do uszkodzenia tego nerwu i nie przypisał, w oparciu o zgromadzoną dokumentację medyczną, konkretnego wadliwego działania personelowi medycznemu. Tymczasem, jak wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2014 r., sygn. akt II CSK 296/13 niezbędnym elementem dla prawidłowości oceny występowania adekwatnego związku przyczynowego jest uprzednie przesądzenie, że wystąpiło zdarzenie sprawcze będące deliktem, aby uznać wystąpienie

przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Samo bowiem określenie hipotetycznych możliwości uszkodzenia struktury nerwu kulszowego, a takie przedstawił biegły Z. M. nie czyni pozwanego szpitala odpowiedzialnym za szkodę jaka powstała u powódki. Tym bardziej, że powołani w tej sprawie biegli z zakresu anestezjologii oraz neurologii, a zatem dziedzin medycyny, które najbliższej wiążą się z doznanym przez powódkę urazem, nie wskazali na występowanie po stronie pozwanego jakichkolwiek zawinionych działań, które można byłoby traktować jako obiektywną nieprawidłowość w przeprowadzeniu zabiegu. Ostatecznie zatem wyniki postępowania dowodowego, a zatem dość ogólna i abstrakcyjna opinia Z. M. oraz jednoznaczne, wielokrotnie uzupełniane opinie biegłych z zakresu neurologii oraz anestezjologii wskazują, że pozwany szpital nie ponosi odpowiedzialności za pogorszenie się stanu zdrowia u powódki. Sąd Apelacyjny podzielił ocenę dowodów dokonaną przez Sąd Okręgowy, a sporządzone w postępowaniu apelacyjnym opinie sądowe uznał za w pełni wiarygodny i rzetelny materiał dowodowy. Tym samym zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. okazał się niezasadny. Opinie zostały sporządzone przez specjalistów w dziedzinie schorzeń, na które cierpi powódka, i z którymi wiąże odpowiedzialność odszkodowawczą szpitala. Jednocześnie kwestionowanie przez nią tych opinii i wielokrotne zgłaszane zastrzeżenia zostały w sposób wyczerpujący przez tych biegłych wyjaśnione opiniami uzupełniającymi, w których biegli odnosili się bezpośrednio do stawianych im przez powódkę pytań. Z tej przyczyny sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do przeprowadzania kolejnych dowodów z opinii uzupełniających, o co wnioskowała powódka początkowo w postępowaniu apelacyjnym. Sąd nie jest bowiem zobowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnego biegłego, czy też opinii instytutu tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony niekorzystna (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2014 r., sygn. akt II CSK 296/13). Istotne jest też i to, że ostatecznie wezwano na rozprawę biegłą neurolog, która udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w piśmie procesowym z dnia 17 marca 2015 r. (k.415-416). Zdaniem Sądu Apelacyjnego wnioski opinii biegłych sporządzone w postępowaniach obu instancji okazały się kategoryczne i zostały logicznie uzasadnione. Biegli sądowi poprzedzili wydane opinie gruntowną analizą zebranej dokumentacji medycznej i udzielili wyczerpujących wyjaśnień. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma przy tym znaczenia to, że opinie te zostały wydane wyłącznie w oparciu o zgromadzoną dokumentację lekarską, a nie odbyły się poprzez bezpośrednie badanie skarżącej. Aktualny stan zdrowia powódki jest bowiem ambiwalentny do charakteru doznanego uszkodzenia nerwu kulszowego podczas operacji, która miała miejsce 20 grudnia 2007 roku, a więc 8 lat temu. Powództwo, aczkolwiek nie przedawnione, zostało wniesione dość późno, a zważywszy na wiek powódki oraz jej zdrowie, które wraz z wiekiem w naturalny sposób ulega pogorszeniu, powoduje, że obraz stanu zdrowia sprzed 8 lat ulega zatarciu i czyni niemożliwym ustalenie, które ze schorzeń powódki i w jakim stopniu powstało przy wykonywaniu zabiegu. W stanie sprawy nie można również pomijać i tej okoliczności, że biegła neurolog miała sporządzić opinię po zbadaniu powódki, przeprowadzeniu z nią wywiadu (k. 395). Pełnomocnik procesowy powódki poinformował jednak biegłą, że powódka nie stawia się na badanie do S.. Sąd pierwszej instancji wyrok ogłosił w dniu 4 grudnia 2013 r. Poczynając od czerwca 2014 r. do ostatniej rozprawy przed Sądem Apelacyjnym były sporządzane opinie z biegłych sądowych z zakresu medycyny. Powódka nadto ani w apelacji, ani w toku dalszego postępowania przed sądem drugiej instancji nie przedłożyła żadnej dokumentacji medycznej, z której by wynikał jej obecny stan zdrowia, a na którym mogliby się dodatkowo oprzeć czy biegli czy też Sąd odwoławczy dla ustalenia pełnej podstawy faktycznej w sprawie. Stąd wydawane w sprawie opinie były wyłącznie na podstawie wcześniejszej dokumentacji medycznej, bez badania powódki. Za taki stan rzeczy jednak odpowiada już sama strona powodowa. Sąd pierwszej instancji trafnie wskazał, że powódka nie ma podstaw domagać się od pozwanego finansowania jej dojazdu do placówek medycznych, w której pracują biegli wydający w tej sprawie opinie sądowe. To apelująca, czego powódka nadal nie dostrzega, powinna zgromadzić środki konieczne do egzekwowania swych roszczeń, o ile decyduje się na ich dochodzenie przed sądem. Stąd też oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosku powódki w tym zakresie warunkowanego dowiezieniem jej na miejsce badania było postępowaniem trafnym, gwarantującym równość stron w niniejszym procesie. Zatem zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. okazał się z podwójnych względów chybiony.

Podsumowując ocenę dowodów przeprowadzoną zarówno przez Sąd Okręgowy jak i Sąd Apelacyjny po uzupełnieniu materiału dowodowego należało dojść do wniosku, że istotnie przesłanka związku przyczynowo – skutkowego, uzasadniająca dochodzenie od pozwanego szpitala zadośćuczynienia i opisana w art. 430 k.c. nie została spełniona. Nawiązując do opisanych wyżej przesłanek uznania określonego zachowania personelu szpitala za błąd lekarki należy wskazać, że takie działania nie zostały w tym postępowaniu stwierdzone, o czym przekonują

wyczerpujące opinie biegłych posiadających w tej kwestii wiadomości specjalne. Brak zachowania, które mogłoby być uznane za delikt w niniejszej sprawie powoduje, że nie można przypisywać pozwanemu odpowiedzialności w oparciu o istnienie tak zwanej „winy anonimowej”. Skarżąca usiłuje bowiem konstruować naruszenie prawa materialnego poprzez domyślne ustalenie naganności działania bezimiennych osób wchodzących w skład personelu medycznego w pozwanym szpitalu, czemu przeczy ustalony przez sądu obu instancji stan faktyczny. Zresztą powódka w żaden sposób nie precyzuje na czym to naganne postępowanie personelu miałyby polegać, co wyklucza dokonanie jakiegokolwiek wartościującej oceny tego zachowania.

Ostatecznie odnosząc się do kwestii wyrażenia przez powódkę zgody na dokonanie zabiegu podkreślić należy, że biegła A. R. podała, że powódka wyraziła zgodę na zabieg ortopedyczny. Wskazała też, że lekarz nie ma obowiązku poinformowania pacjentki o wszystkich możliwych powikłaniach zabiegu. Zważywszy też należy, że przez cały czas trwania postępowania powódka nie wskazywała aby zgoda ta była nieświadoma czy też została wyrażona wskutek zaniedbań ze strony szpitala. Wątpliwości w tym zakresie pojawiły się dopiero w ostatnim piśmie procesowym powódki i nie zostały w żaden sposób rozwinięte. Nie można jednak pomijać i tego, że na podstawie art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka zasadniczo na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Sąd ten może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później (art. 381 k.p.c.). Powódka w zakresie podstawy faktycznej swojego roszczenia nie wskazywała braku uświadomionej zgody na zabieg.

W toku ostatniej rozprawy apelacyjnej pełnomocnik powódki kilkakrotnie pytał biegłą A. R. o wymogi jakim powinna odpowiadać informacja udzielona pacjentowi przed wyrażeniem przez niego zgody na zabieg, ale ostatecznie konkretnych zarzutów w stosunku do pozwanego szpitala nie sformułował w tym zakresie. Z drugiej strony powódka niewątpliwie odczuwała dolegliwości bólowe i stąd jej decyzja o poddaniu się zabiegowi. Biegła R. potwierdziła natomiast, że ani wiek powódki, ani jej stan zdrowia nie stanowiły czynników dyskwalifikujących ją do przeprowadzenia kwestionowanego obecnie zabiegu. Niesporne przy tym jest jednak, że powódka na operację, na znieczulenie wyraziła zgodę.

Niewątpliwie rolą sądu orzekającego w niniejszej sprawie było wykluczenie lub też potwierdzenie odpowiedzialności szpitala za stan zdrowia powódki bezpośrednio po zabiegu z grudnia 2007 roku, a dostarczony w tej sprawie materiał dowodowy udzielił w tej kwestii wyczerpującej odpowiedzi. Analizując jednak okoliczności faktyczne może wskazać, że za powstanie uszkodzenia nerwu kulszowego u apelującej odpowiadało kilka czynników opisanych przez biegłą A. R., do których należała zarówno skłonność do takich uszkodzeń, jak i wiek oraz waga. W każdym razie nie stwierdzono, aby do powstałego uszkodzenia przyczynił się w jakimkolwiek stopniu personel szpitala, co wyklucza jego odpowiedzialność deliktową. Ewentualne powikłania powstałe w toku gwałtownej zmiany pozycji powódki w czasie operacji, po zaistnieniu powikłań anestezyjologicznych, konieczne dla przeprowadzenia czynności ratujących życie powódki nie mogą obciążać pozwanego szpitala. Co do oceny zachowania powódki przez Sąd pierwszej instancji jako nadmiernie przesadzonego to choć nie jest to ocena uprawniona to jednak powyższe nie przełożyło się na treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. Co do wagi - sama powódka w toku przesłuchania w charakterze strony na rozprawie w dniu 20 listopada 2013 r. podała, że obecnie waży 68 kg, a w czasie zabiegu ważyła znacznie więcej, podała że 80 kg. Natomiast w przedoperacyjnej ankiecie anestezyjologicznej powódki z 20 grudnia 2007 r. ,że ważyła ona wówczas rzeczywiście 88 kg. (dokumentach w aktach medycznych załączonych do sprawy). Powódka, rocznik 1930, wdowa, od 1987 r. na emeryturze, choć obecnie przebywa w domu opieki, nie jest osobą samotną, ma bowiem jednego dorosłego, żonatego syna, pilota. Ta okoliczność, jak i fakt iż powódkę w procesie reprezentował profesjonalny pełnomocnik z wyboru niewątpliwie dowodzi, że nie można jej traktować jako osoby samotnej i bezradnej, której z urzędu powinna być udzielana pomoc ze strony sądu.

Rozważywszy zatem jak wyżej, dzieląc nadto jako właściwe ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego oraz dokonana przez ten Sąd kwalifikację prawną, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny ostatecznie uznał, że wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu i z tej przyczyny oddalił apelację powódki, o czym orzekł w punkcie I sentencji wyroku.

Odnosząc się do zażalenia pozwanego Sąd Apelacyjny uznał, że ono także nie zasługiwało na uwzględnienie. Urzeczywistniający zasadę słuszności art. 102 k.p.c. stanowi wyjątek od odpowiedzialności strony za wynik sporu (vide art. 98 k.p.c.). W judykaturze utrwalone jest stanowisko, że poza trudną sytuacją majątkową, do kręgu "wypadków szczególnie uzasadnionych" należą także okoliczności związane z samym przebiegiem procesu. Zaliczane są sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. W kontekście tak rozumianych przesłanek zasady słuszności ocena sądu, czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony, o którym mowa w art. 102 k.p.c., ma charakter dyskrecjonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności rozpoznawanej sprawy, w związku z czym w zasadzie nie podlega kontroli instancyjnej i może być podważona przez sąd wyższej instancji tylko wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (patrz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 roku, sygn. akt III CZ 25/12).

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podzielił argumentację przedstawioną w uzasadnieniu wyroku w części, która dotyczyła kosztów postępowania. Trudna sytuacja materialna powódki w powiązaniu z przebiegiem postępowania predystynują ją do grona osób, o których mowa w art. 102 k.p.c. Oczywiście ostatecznie Sądy obu instancji uznały niesłuszność roszczeń powódki, ale w stanie sprawy sprzed procesu powódka mogła liczyć na wygranie sprawy. Podkreślić należy, że powódka jest osobą starszą i schorowaną. Częściowo jej stan zdrowia wynikał z ryzyka jakie niesie operacja. Nie powinna zatem ponosić kosztów tego postępowania, nawet jeśli są one niewielkie i nie wynikają – a tak twierdzi pozwany, z zaniedbań przy sporządzaniu wyników badań lekarskich. Mając na uwadze powyższe argumenty, w oparciu o art. 385 k.p.c. w związku z art. 397 § 2 k.p.c. zażalenie pozwanego szpitala należało oddalić, o czym orzeczono w punkcie II sentencji wyroku.

Tożsame względy zdecydowały o odstąpieniu od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego. Dodać jedynie należy, że powódka mogła liczyć na wygranie sprawy. Przed wydaniem wyroku sąd odwoławczy uzupełniał materiał dowodowy, a okoliczności faktyczne były ustalane głównie w oparciu o wiadomości specjalne, których powódka nie posiadała. O powyższym orzeczeniu Sąd Apelacyjny orzekł w oparciu o art. 102 k.p.c. w punkcie III sentencji orzeczenia.

SSA Danuta Jezierska SSA Agnieszka Sołtyka SSA Mirosława Gołuńska