

Sygn. akt I ACa 187/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Maria Iwankiewicz
Sędziowie:	SSA Artur Kowalewski (spr.) SSA Eugeniusz Skotarczak
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Waclawik

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 21 listopada 2014 r., sygn. akt I C 1297/12

**oddala apelację.**

**SSA E. Skotarczak SSA M. Iwankiewicz SSA A. Kowalewski**

**Sygn. akt I ACa 187/15**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) Szpitala (...) w S. na rzecz powoda P. K. kwotę 10.000 zł. z ustawowymi odsetkami od dnia 1 grudnia 2011 r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie, odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu pozwanego, nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Szczecinie 5% nieuiszczonych kosztów sądowych, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu, oraz odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi w pozostałej części.

Przedmiot procesu – na etapie postępowania apelacyjnego – stanowiła zasądzona od pozwanego na rzecz powoda kwota 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 grudnia 2011 r., tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w wyniku wadliwie przeprowadzonego zabiegu medycznego. W uzasadnieniu wyroku Sąd

Okręgowy szczegółowo opisał sytuację zdrowotną powoda związaną z dolegliwościami ze strony odcinka lędźwiowego kręgosłupa, oraz przedstawił przebieg leczenia powoda na przełomie października i listopada 2008 roku na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej pozwanego w związku z rozpoznaną u niego przepuklinę lewostronną L5/S1. Wskazał, że w dniu 31 października 2008 roku przeprowadzono u powoda zabieg, usuwając masy przepukliny. W związku z silnym bólem, który odczuwał, powód został skierowany na badanie tomografii komputerowej kręgosłupa, w ramach którego w dniu 4 listopada 2011 roku stwierdzono penetrację górnej śruby po stronie lewej do kanału kręgowego, a w konsekwencji ucisk śruby na korzeń i worek oponowy. W dniu 5 listopada 2008 roku przeprowadzono u powoda kolejną operację polegającą na zdemontowaniu stabilizatora i usunięciu śrub, a następnie na wprowadzeniu śrub pod zmienionym kątem. Badanie kontrolne wykazało prawidłowy przebieg górnych śrub stabilizatora. W dalszej kolejności Sąd I instancji przedstawił szczegółowo przebieg dalszego leczenia powoda, aż do roku 2014, w związku ze zgłaszanymi przez niego dolegliwościami. Wskazał, że przeprowadzenie w dniu 31 października 2008 roku operacji było konieczne celem zapobieżenia pogarszaniu się stanu zdrowia P. K.. Nieprzeprowadzenie zabiegu prowadziłoby do nasilenia się kręgozmyku, co mogłoby skutkować problemami neurologicznymi w postaci niedowładów kończyn dolnych, a nawet zaburzeń zwieraczy. Nieusunięty dysk z przestrzeni L5/S1 pogarszałby sytuację, zmieniając dynamikę kręgosłupa, prowadząc do pogłębienia się przepukliny na poziomie L5/S1 i utrwalenia uszkodzenia korzonka S1. W toku zabiegu w dniu 31 października 2008 roku nie doszło do uszkodzenia worka oponowego i uszkodzenia korzonków. Odprysk kostny zaobserwowany u P. K. jest normalnym powikłaniem pooperacyjnym, występującym również przy prawidłowo przeprowadzonych zabiegach i nie ma wpływu na stan zdrowia pacjenta. Jednym z najczęstszych powikłań po przeprowadzeniu zabiegu takiego, jaki został przeprowadzony u P. K., jest narastający deficyt neurologiczny, występujących w od 1 do 8 % przypadków.

Po szczegółowym omówieniu wiarygodności poszczególnych dowodów, oraz przyczyn oddalenia wniosków dowodowych stron, w tym wniosków powoda dotyczących uzupełnienia opinii sporządzonej w sprawie przez Uniwersytet (...) w B. oraz przeprowadzenia dowodu z opinii innego instytutu naukowego, Sąd Okręgowy wskazał, że istota sprawy dotyczyła tego, czy pozwanemu można przypisać odpowiedzialność – w rozumieniu art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. - za dolegliwości zdrowotne doświadczone przez powoda, które ten wywodził z niewłaściwie jego zdaniem przeprowadzonych zabiegów operacyjnych w dniach 31 października i 5 listopada 2008 r. Kluczową zaś kwestią było ustalenie, czy do wywołania u powoda rozstroju zdrowia doszło w następstwie bezprawnego i zawinionego zachowania pracowników pozwanego zakładu opieki zdrowotnej, a tym samym, czy można przypisać im czyn niedozwolony pozostający w adekwatnym związku przyczynowym. Wyjaśnił, że lekarzowi można przypisać winę w przypadku wystąpienia jednocześnie obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej.

Ze sporządzonej na użytek niniejszej sprawy opinii instytutu wynika prawidłowość wyboru metody leczniczej. Sam zabieg był wykonany zgodnie z procedurami, choć był powikłany penetracją śruby do kanału kręgowego, co zostało poprawione w wyniku reoperacji w dniu 5 listopada 2008 roku. Z chirurgicznego punktu widzenia cel operacji został osiągnięty, gdyż dysk u pacjenta został usunięty, założono mu stabilizator, śruby po korekcie umieszczono prawidłowo, a wokół nich nie stwierdzono odczytu. W ocenie Sądu Okręgowego, globalna ocena przedmiotowych zabiegów nie pozwala na przypisanie lekarzom niestaranności bądź naruszenia zasad wiedzy medycznej i doświadczenia. Nie można jednak tracić z pola widzenia faktu, iż w wyniku pierwszego zabiegu doszło do nieprawidłowego zamocowania śrub stabilizatora w kręgosłupie, w wyniku którego górna lewa śruba wniknęła do kanału kręgowego. Z opinii instytutu jednoznacznie wynika, że tego typu zamocowanie śruby było nieprawidłowe, a ponadto mogło prowadzić do daleko idących konsekwencji, na które instytut również wskazywał w opinii (i których jednak wystąpienie jednoznacznie wykluczył). Nieprawidłowe zamocowanie śruby stabilizatora Sąd I instancji zakwalifikował jako bezprawne i zawinione działanie lekarza pozwanego. Skoro bowiem, jak wskazywał instytut, nieprawidłowe zamontowanie śrub mogło prowadzić do skutku w postaci nawet uszkodzenia korzonka (a więc do zmian nieodwracalnych), nie ulega

więc wątpliwości że sam ich montaż winien być przeprowadzony z podwyższoną starannością i skierowaniem uwagi właśnie na to, aby żadna ze śrub właśnie nie wniknęła w unerwiony rejon kręgosłupa. Istotne dla tego rodzaju wniosku były zeznania świadka R. K., który przeprowadzał reoperację powoda. Choć świadek stwierdził, że przyczyna nieprawidłowego ułożenia śruby w kręgosłupie może mieć charakter losowy i wynikać z milimetrowego odchylenia ręki, to jednak zaznaczył, że sam przeprowadzając operację, wymienił wszystkie śruby i wprowadził je w nowe miejsca w taki sposób, żeby „nie było mowy o konflikcie z korzeniem”. Na gruncie tych zeznań naturalne staje się pytanie o to, dlaczego również w trakcie pierwszej operacji nie doszło do takiego zamontowania śrub, które jednoznacznie wykluczałoby możliwość wniknięcia śruby do kanału kręgowego. Niewystarczającą odpowiedź na to pytanie dały z kolei zeznania świadka A. S., który wskazał, iż mogło to wynikać z faktu, że śruby wprowadzono pod kontrolą zdjęć rtg i oceniając jedną tylko płaszczyznę ich wprowadzania. Skoro nieprawidłowe ułożenie śrub, do którego doszło w toku operacji w dniu 31 października 2008 roku, mogło doprowadzić do przerwania worka oponowego i uszkodzenia korzonka, to konieczna była w toku operacji taka kontrola śrub, która wykluczałaby możliwość ich wniknięcia do kanału kręgowego. Jej zaniechanie w toku pierwszej operacji należy uznać za bezprawne i zawinione zachowanie się lekarza (tj. podwładnego pozwanego szpitala), skoro mogło prowadzić do tak daleko idących komplikacji pooperacyjnych i skoro jak wynika z kolejnej operacji, zaniechania takiego można było uniknąć przy odpowiednim poziomie wiedzy i doświadczenia medycznego.

Zdaniem Sądu Okręgowego zdarzenia tego, nie można łączyć ze szkodą i krzywdą w takim rozmiarze, na jaki powołuje się powód w pozwie. Występujące również po drugiej operacji dolegliwości zdrowotne chorego, nie były bowiem wynikiem przeprowadzonych zabiegów operacyjnych, ale ogólnie skomplikowanego charakteru choroby powoda, faktu wcześniejszego przeprowadzania zabiegów w tym samym polu operacyjnym, niepewności rokowań przy tego typu schorzeniu wreszcie typowych powikłań pozabiegowych. Między nieprawidłowym zamontowaniem jednej ze śrub stabilizatora w dniu 31 października 2003 roku, a dolegliwościami występującymi u powoda po drugim z zabiegów operacyjnych, nie zachodzi zatem adekwatny związek przyczynowy.

Istnieje on jednak w zakresie dolegliwości, jakie powód odczuwał w okresie pomiędzy operacjami, tj. do dnia 5 listopada 2008 roku. Faktem jest, że w tym czasie powód odczuwał nasilony ból okolic lędźwiowych kręgosłupa, promieniujący do obu pośladków i obu kończyn dolnych. Wywoływał on u chorego krzyki i jęki na tyle intensywne i częste w tym czasie, że nie tylko utrudniały one normalny kontakt werbalny z P. K., ale również stanowiły uciążliwość dla innych osób przebywających z nim na sali szpitalnej. Co więcej, na ponadprzeciętne dolegliwości bólowe powoda po pierwszej operacji wskazywali także świadkowie zawnioskowani przez stronę pozwaną (tj. A. S. i R. K.), którzy wprost przyznali, że właśnie te objawy, o charakterze odmiennym od tych, jakie przejawiał pacjent przy przyjęciu do szpitala, zdecydowały o poddaniu go badaniu tomografii komputerowej kręgosłupa i wreszcie o reoperacji. Nie ma również wątpliwości, że wzmożone objawy bólowe powoda w tym okresie pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z niewłaściwym zamontowaniem śruby stabilizatora, skoro potwierdził ten związek R. K. (lekarz przeprowadzający reoperację), który jednocześnie przyznał, że po ponownym mocowaniu śrub te niestandardowe objawy ustąpiły.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy przyjął, że zachodzą podstawy do zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia na podstawie art. 444 § 1 k.c. w związku z 445 § 1 k.c. Kierując się wynikającymi z drugiego z tych przepisów przesłankami, Sąd Okręgowy zaakcentował rozmiar cierpienia fizycznego i psychicznego, wynikający także z konieczności przeprowadzenia reoperacji, jego ograniczony zasięg czasowy, co przy uwzględnieniu kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia czyniło uzasadnionym ustalenie jego wysokości na poziomie 10.000 zł.

Żądanie zasądzenia odsetek od tej kwoty znajdowało podstawę prawną w treści art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 455 k.c., przy przyjęciu, że powód skutecznie wezwał pozwanego do zapłaty zadośćuczynienia pismem z dnia 4 listopada 2011 r.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Okręgowy szczegółowo przedstawił motywy oddalenia powództwa w pozostałej części, w tym w zakresie żądania renty akcentując, że pomiędzy dalej idącymi dolegliwościami zgłaszanymi przez powoda, a zabiegami lekarskimi przeprowadzonymi przez pozwanego, nie zachodził adekwatny związek przyczynowy. Omówił także przyczyny nie uwzględnienia zgłoszonego przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczeń powoda.

W zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Okręgowy odwołał się do dyspozycji art. 102 k.p.c. uznając, że zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony, umożliwiający odstąpienie od obciążania powoda kosztami procesu pozwanego, które – przy orzekaniu o tych kosztach według reguł ogólnych (art. 100 zd. 2 k.p.c.) – zobowiązany byłby ponieść w całości. Wskazał w tym zakresie na okoliczności związane z charakterem roszczenia dochodzonego przez powoda i jego sytuacją majątkową.

Powyższy wyrok, w części dotyczącej orzeczeń zawartych w jego punktach I, III i IV, zaskarżył apelacją pozwany (...) Szpital (...) w S., zarzucając:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

art. 6 k.c. poprzez jego niezastosowanie polegające na przyznaniu powodowi zadośćuczynienia z tytułu krzywdy, pomimo braku udowodnienia przez powoda faktu winy pozwanego w wyrządzeniu pozwanemu krzywdy;

- art. 361 k.c. poprzez jego niezastosowanie polegające na braku ustalenia adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy cierpieniami powoda po zabiegu z dnia 31 października 2008 r. a winą pozwanego;
- art. 415 k.c. polegające na jego zastosowaniu pomimo braku przesłanek jego stosowania tj. elementu winy w działaniu personelu pozwanego i adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy cierpieniami powoda po zabiegu z dnia 31 października 2008 r. a winą pozwanego;
- art. 445 § 1 w związku z art. 444 § 1 k.c., poprzez jego zastosowanie pomimo niewykazania przez powoda elementu winy i adekwatnego związku przyczynowego;

2) naruszenie przepisów postępowania tj.:

- naruszenie art. 227 k.p.c. poprzez nierozpoznanie istoty sprawy polegające na ustaleniu, czy nieprawidłowe zamontowanie śruby stabilizatora podczas zabiegu w dniu 31 października 2008 r. należy poczytać za bezprawne i zawinione działanie lekarza pozwanego;
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez bezpodstawne przyjęcie, że nieprawidłowe zamontowanie śruby stabilizatora podczas zabiegu w dniu 31 października 2008 r. należy poczytać za bezprawne i zawinione działanie lekarza pozwanego
- naruszenie dyspozycji art. 278 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie wbrew wnioskowi końcowym przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych z Uniwersytetu (...) w B. z dnia 10 stycznia i 25 lipca 2014 r., że nieprawidłowe zamocowanie śrub stabilizatora w kręgosłupie wynikało z niezachowania należytej staranności operatora w trakcie zabiegu z dnia 31 października 2008 r.;
- art. 100 k.p.c. poprzez nierozdzielenie kosztów postępowania proporcjonalnie do uwzględnionych roszczeń powoda;

2) błędne ustalenia faktyczne polegające na przyjęciu, że:

- cierpienia fizyczne i psychiczne, jakie doświadczył powód po zabiegu z dnia 31 października 2008 r. były wynikiem niezachowania przez operatora wykonującego ten zabieg nienależytej staranności podczas mocowania śrub stabilizatora.

Wskazując na te zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o jego uchylenie w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

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

Apelacja pozwanego okazała się bezzasadna.

Porządkując zgłoszone w apelacji zarzuty, w kontekście jej uzasadnienia, nie ulega wątpliwości, że skarżący w istocie rzeczy kwestionuje wadliwość przyjęcia przez Sąd I instancji, że nieprawidłowe zamocowanie śrub stabilizatora podczas zabiegu operacyjnego w dniu 31 października 2008 r. miało charakter zawiniony. Kluczowe znaczenie dla kierunku rozstrzygnięcia sprawy posiadało zatem rozważenie, czy stanowisko Sądu Okręgowego w tej materii było prawidłowe, a zatem, czy uzasadniony okazał się zarzut naruszenia przez ten Sąd dyspozycji art. 415 k.c. Wszystkie pozostałe zarzuty naruszenia prawa materialnego stanowiły bowiem prostą konsekwencję odmiennego poglądu pozwanego w tej właśnie kwestii, skutkującego uznaniem, że nie zaktualizowały się wszystkie przesłanki odpowiedzialności pozwanego (poza zarzutem naruszenia art. 6 k.c., który obejmuje materialnoprawne skutki oceny materiału procesowego). Podkreślić przy tym wypada, że zarówno zarzut naruszenia dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c., jak i wadliwych ustaleń faktycznych, dotyczą w istocie rzeczy także wyżej opisanego zagadnienia prawa materialnego. Skoro bowiem skarżący nie kwestionuje tego, że śruby stabilizatora zamontowane były w sposób obiektywnie nieprawidłowy, a konsekwencją tego faktu były opisane przez Sąd Okręgowy cierpienia powoda, to oczywistym jest, że ocena, czy pozwany za te skutki ponosi odpowiedzialność realizowana nie w fazie ustaleń faktycznych, lecz na etapie sądowego stosowania prawa, polegającego na subsumcji (podstawieniu) już dokonanych ustaleń do mających zastosowanie w sprawie norm prawa materialnego.

Przed przystąpieniem do omówienia ww. zagadnienia odnieść się należało do pozostałych zarzutów natury procesowej. Za niezrozumiałe uznać należało w tym zakresie zarzut nierozpoznania przez Sąd Okręgowy istoty sprawy, bowiem został on sformułowany w sposób który w ogóle kwestii tej nie dotyczy. W judykaturze przyjmuje się jednolicie, że do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wyłącznie wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 Nr 3, poz. 36; z 21 października 2005 r., III CK 161/05, Lex nr 178635.; z 12 listopada 2007 r., I PK 140/07, OSNP 2009, nr 1-2, poz. 2). Oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego, w tym dotyczących zakresu przeprowadzonego postępowania dowodowego, oceny dowodów i dokonanych w jej wyniku ustaleń faktycznych. Z tej też przyczyny analizowany zarzut pozwanego, sprowadzający się w istocie rzeczy do ponownego zakwestionowania przyjęcia przez Sąd Okręgowy zawinionego zachowania lekarzy, przeprowadzających zabieg operacyjny powoda w dniu 31 października 2008 r., kwalifikowany być może wyłącznie jako dotyczący wprost objętego nim zagadnienia. W żadnej zaś mierze nie wpływał one na ocenę, czy Sąd I instancji rozpoznał istotę sprawy, skoro oczywistym jest, że Sąd ten poddał merytorycznej weryfikacji dochodzone pozwem roszczenie. Wyjaśnić w tym miejscu należy, że zarzut nierozpoznania istoty sprawy w ogóle nie może zostać oparty na naruszeniu dyspozycji art. 227 k.p.c. Przepis ten dotyczy dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2012 r. sygn. II CSK 677/11, Lex nr 1228438, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2012 r. sygn. I CSK 124/12, Lex nr 1250552). Apelacja jakiegokolwiek argumentacji w tym zakresie nie zawiera.

Za nieskuteczny uznać należało również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 278 § 1 k.p.c., co miałyby przejawiać się w wadliwym przyjęciu, że nieprawidłowe zamocowanie śrub stabilizatora w kręgosłupie wynikało z niezachowania należytej staranności przez operatora. W istocie rzeczy bowiem skarżący kwestionuje w jego ramach

ocenę dowodu z opinii Uniwersytetu (...) w B., dokonywaną przez sąd według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Powołany w apelacji przepis w ogóle tych kwestii nie dotyczy. Podkreślić w tym miejscu wymaga, że obowiązujące przepisy nie przewidują szczególnych zasad oceny dowodów z opinii biegłego lub instytutu naukowego. Odbywa się ona zatem na zasadach ogólnych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zgromadzony w sprawie materiał procesowy w pełni uzasadniał przyjęcie, że osobom wykonującym zabieg operacyjny w dniu 31 października 2008 r., za które pozwany ponosi odpowiedzialność, przypisać należą winę za niewłaściwe zamocowanie śrub stabilizatora w kręgosłupie powoda. Argumenty zaprezentowane w tym zakresie w uzasadnieniu skarżonego zasługują na pełną aprobatę, bez potrzeby ich powielania. Nie jest przy tym tak, jak zdaje się uważać skarżący, jakoby jedynym dowodem, mogącym na tego rodzaju ustalenie pozwalać, było dowód z opinii Uniwersytetu (...) w B., w której musiałoby znaleźć się jednoznaczne wskazanie, na czym nieprawidłowości w przeprowadzeniu tego zabiegu miałyby polegać. Podstawę wyrokowania w sprawie stanowi pełny materiał procesowy zgromadzony w aktach sprawy, w tym wszystkie przeprowadzone w niej dowody. W oparciu o ich ocenę Sąd Okręgowy mógł zatem sformułować wniosek, który skarżący aktualnie kwestionuje. Wbrew przy tym jego sugestii, sporządzona w sprawie opinia, wnioskowi temu w ogóle się nie sprzeciwia. Zawiera ona bowiem, co należy wyraźnie podkreślić wyłącznie kompleksową oceną prawidłowości obu zabiegów, tj. z uwzględnieniem operacji przeprowadzonej w dniu 5 listopada 2008 r., co do której bezsporne jest przecież, że – z punktu widzenia medycznego – zakończyła się ona sukcesem. Jednocześnie opinia wskazuje jednoznacznie na istnienie medycznych wskazań do przeprowadzenia reoperacji właśnie dlatego, że w trakcie pierwszego zabiegu umieszczono śruby stabilizatora w sposób nieprawidłowy, co z resztą potwierdził również przeprowadzający drugi zabieg świadek R. K. i czego pozwana także nie kwestionuje. Kluczowa w sprawie była zatem odpowiedź na pytanie, jaka była przyczyna tych nieprawidłowości.

Wbrew pozwanemu z faktu, że zamontowanie śrub odbywało się w trakcie zabiegu pod kontrolą zdjęć rtg, a z nich nie wynikało, że zostały one zamocowane w sposób nieprawidłowy, nie sposób wyprowadzić samoistnie wniosku o braku winy osób wykonujących zabieg. Na płaszczyźnie podstawowych zasad logiki, bez potrzeby sięgania do specjalistycznej wiedzy medycznej, uprawnionym staje się bowiem wniosek, że bądź to zakres koniecznej diagnostyki w czasie zabiegu była niedostateczny, bądź też niewłaściwie odczytywano te zdjęcia, skoro skutek zabiegu jest znany (nieprawidłowe mocowanie śrub), a w materiale procesowym brak jest choćby twierdzeń pozwanego ukierunkowanych na wskazanie, że przyczyny tego stanu rzeczy miały charakter atypowy, związany czy to z indywidualnymi właściwościami organizmu powoda, czy też zwykle występującymi ryzykami przy tego rodzaju zabiegach. W tym kontekście pod znakiem zapytania w ogóle pozostawać musiała wiarygodność zeznań świadka A. S. w analizowanym zakresie. W sposób zapewne niezamierzony, skarżący dostarczył w apelacji dodatkowych argumentów, wzmacniających ww. wniosek. Skoro bowiem twierdzi on, że nieprawidłowe zamocowanie śrub zostało ujawnione dopiero w trakcie badania tomografem komputerowym w dniu 4 listopada 2008 r., to przyznał tym samym, że czasie samego zabiegu tego nie stwierdzono pomimo, że jak wskazuje, był on przeprowadzany przy prawidłowej kontroli czynności operatora. Nawet zatem przy przyjęciu za wiarygodną przedstawionej w apelacji wersji, nie może podlegać skutecznemu zakwestionowaniu wniosek, że w trakcie zabiegu w dniu 31 października 2008 r., doszło do zawinionego - choćby w postaci niedbalstwa – zachowania osób uczestniczących przy jego przeprowadzeniu, polegającego co najmniej na niedostrzeżeniu faktu nienależytego zamocowania śrub stabilizatora kręgosłupa powoda. Wniosek ten dodatkowo racjonalizuje okoliczność, że elementem stanu faktycznego niniejszej sprawy nie były objęte twierdzenia, że pomiędzy samym zabiegiem, a przeprowadzonym w dniu 4 listopada 2008 r. badaniem kontrolnym, nastąpiło przesunięcie śrub w stosunku do stanu rzeczy z chwili zakończenia zabiegu. Tylko zaś wówczas pozwany mógłby logicznie wskazywać, że to, co badanie to ujawniło (w zakresie położenia śrub), nie jest zgodne z informacjami, które w trakcie zabiegu wynikały ze zdjęć rtg. Dla wyczerpania krytyki stanowiska pozwanego, podkreślić należy, że nie może o braku jego winy świadczyć to, że dopiero wynik badania tomografem pozwolił, na wykonanie zabiegu, jak wskazuje, „z większą dozą dokładności”. Sam bowiem przyznał tym twierdzeniem, że „dokładność” mocowania śrub nie była właściwa, przy czym z przeprowadzonych w sprawie dowodów, w tym opinii Uniwersytetu (...) w B. nie wynika, aby istniała jakaś tolerancja w tym zakresie. Już tylko na marginesie Sąd Apelacyjny wskazuje, że według samego pozwanego, badanie to nie wykazało atypowych właściwości organizmu powoda, które mogłyby ewentualnie uzasadniać błąd w mocowaniu śrub.

Nic nie stało również na przeszkodzie temu, aby pełna diagnostyka powoda, w tym przeprowadzenie nie mającego charakteru nadzwyczajnego badania tomografem komputerowym, została zrealizowana przed pierwszym zabiegiem, co niewątpliwie pozwoliłoby na minimalizację prawdopodobieństwa jego niepowodzenia.

W konsekwencji przedstawionych wyżej rozważań, brak było podstaw zarówno winy pozwanego, jak i pozostałych przesłanek jego odpowiedzialności. Wobec braku w apelacji jakichkolwiek zarzutów dotyczących zarówno rozmiaru krzywdy powoda, jak i jej relatywizacji do wysokości przyznanego zadośćuczynienia, przedstawianie jakichkolwiek dodatkowych argumentów ponad te, które w swoim nadzwyczaj obszernym i komplementarnym uzasadnieniu zaprezentował Sąd Okręgowy, było całkowicie zbędne. Podobnie, wystarczające było poprzestanie na odwołaniu się do stanowiska tego Sądu w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Skarżący poprzestał w tym zakresie wyłącznie na formalnym zgłoszeniu zarzutu naruszenia art. 100 k.p.c., w ogóle nie odnosząc się do stanowiska Sądu Okręgowego, który szczegółowo umotywował przyczyny, dla których o kosztach tych orzekł według zasady słuszności, przewidzianej w art. 102 k.p.c.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

SSA A. Kowalewski SSA M. Iwankiewicz SSA E. Skotarczak