

Sygn. akt I ACa 1043/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Danuta Jezierska (spr.)
Sędziowie:	SSA Tomasz Żelazowski SSA Krzysztof Górski
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Simińska

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. H.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W., Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalowi (...) w Ł. - (...) Szpital (...)

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 15 września 2015 roku, sygn. akt I C 183/12

**I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten sposób, że nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz pozwanych;**

**II. oddala apelację w pozostałej części;**

**III. zasądza od powódki na rzecz każdego z pozwanych kwotę po 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Krzysztof Górski SSA Danuta Jezierska SSA Tomasz Żelazowski

Sygn. akt I ACa 1043/15

## UZASADNIENIE

Powódka A. H. wniosła o zasądzenie od pozwanych: (...) Spółka Akcyjna w W. oraz (...) Szpitala (...) — (...) Szpitala (...) w Ł. na jej rzecz renty w wysokości 4.590 zł miesięcznie oraz kwoty 20.000 zł tytułem części zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz odsetkami ustawowymi od dnia 27 lipca 2011 r., z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia

przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, przy czym aż do zupełnego zaspokojenia powódki oboje pozostają zobowiązani.

W uzasadnieniu pozwu podała, że rozpoznano u niej nowotwór raka brodawkowatego tarczycy. W dniu 2 lutego 2007 r., w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej (...) w Ł. wykonano zabieg operacyjny - całkowitego wycięcia gruczołu tarczowego oraz wycięcia regionalnych węzłów chłonnych, podczas którego popełnione zostały dwa istotne błędy lekarskie, a mianowicie przecięte zostały obydwa nerwy krtaniowe wsteczne i usunięto lub uszkodzono gruczoły przytarczyczne. Konsekwencją przecięcia nerwów krtaniowych jest obustronne, trwałe porażenie strun głosowych, zaś w wyniku osłabienia ich napięcia i braku prawidłowej ruchomości, zmianie uległa barwa głosu powódki i porozumiewa się ona wyłącznie szeptem, z trudem łapiąc przy tym oddech, nadto w wyniku porażenia zwężeniu uległa szpara głośni, zaś utrzymująca się niewydolność krtaniowa powoduje duszność zarówno wysiłkową, jak i spoczynkową. Występująca u powódki tężyczka uzasadnia przypuszczenie, że podczas operacji wycięcia tarczycy, usunięte lub uszkodzone zostały także gruczoły przytarczyczne czego konsekwencją są nawracające napady tężyczki (wynikające z niedoboru wapnia, nadmierne skurcze mięśni).

Pozwany (...) Szpital (...) — (...) Szpital (...) w Ł. wniósł o oddalenie powództwa w całości z uwagi na przedawnienie roszczeń powódki, a nadto z uwagi na brak podstaw prawnych do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego. Podniósł, że podstawą jego odpowiedzialności może być jedynie zawinione działanie, bądź zaniechanie jego pracowników, zaś w przedmiotowej sprawie sytuacja taka nie miała miejsca. Podczas pobytu powódki w szpitalu wdrożono odpowiednie leczenie oraz zabiegi poprawiające wydolność oddechową. Zarówno w pozwie jak i materiale dowodowym nie wskazano żadnych dowodów pozwalających stwierdzić, że powódka doznała uszczerbku na zdrowiu, z przyczyn leżących po stronie pozwanego. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu.

Pozwany (...) S.A. w W. również wniósł o oddalenie powództwa w całości i wskazał, że o wystąpieniu z roszczeniem został zawiadomiony po raz pierwszy przez ubezpieczającego w dniu 25 listopada 2011 r., a zatem po upływie niemal pięciu lat od przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, zatem roszczenie uległo przedawnieniu. Zaprzeczył też, że w przypadku zabiegu operacyjnego powódki przeprowadzonego w pozwanym Szpitalu doszło do zawinonego działania lub zaniechania pracowników pozwanego Szpitala. Zakwestionował jakoby w trakcie przeprowadzania u powódki w dniu 2 lutego 2007 r., zabiegu operacyjnego pracownicy pozwanego Szpitala dopuścili się błędu w sztuce medycznej.

Wyrokiem z dnia 15 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że na podstawie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej u powódki rozpoznano nowotwór w postaci raka brodawkowatego tarczycy. Do zdiagnozowania nowotworu doszło w taki sposób, że powódka szybko męczyła się, a nadto miała problemy z koncentracją i zapamiętywaniem. Z tego powodu przerwała studia. W dniu 1 lutego 2007 r., powódka przyjęta została do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej (...)w Ł., gdzie zakwalifikowano ją do zabiegu operacyjnego całkowitego wycięcia gruczołu tarczowego oraz wycięcia regionalnych węzłów chłonnych. Powyższy zabieg wykonano w dniu 2 lutego 2007 r. Podczas zabiegu operacyjnego usunięto tarczycę wraz z sąsiadującymi węzłami chłonnymi. W pozwanym szpitalu prawidłowo zidentyfikowano poszczególne twory anatomiczne, w tym przytarczycę i nerwy krtaniowe wsteczne. W trakcie zabiegu zidentyfikowano i wszyto dwie przytarczycę w łożo po usuniętej tarczycy. Po wybudzeniu i usunięciu rurki intubacyjnej u powódki stwierdzono chrypkę, ale głos w kolejnych dobach był dźwięczny, nie stwierdzono duszności, a w szczególności takiej, która wymagałaby intubacji. W trakcie zabiegu operacyjnego nie doszło do przecięcia nerwów krtaniowych. W nocy z dnia 3 na 4 lutego 2007 r., o godzinie 23.30 powódka zgłosiła mrowienie dłoni. Mówiła szeptem. O godzinie 0.15, u powódki wystąpiły objawy tężyczki. Po podaniu leków objawy nie ustąpiły. Powódka poinformowała personel, że mrowienie rozprzestrzeniło się na twarz, głowę i kończyny. Wystąpiła duszność. Wezwano zespół anestezjologiczny. Powódka doznała napadu strachu. Grzecznościowo przyjęto powódkę na OIOM na czas nocy, z uwagi na brak odpowiedniego sprzętu medycznego na oddziale pooperacyjnym. Powódka powróciła z OIOMu, w dniu 4 lutego 2007 r., około godziny 10.00. Znajdowała się w stanie ogólnym dobrym. Była wydolna. Nie stwierdzono drętwienia. Nie gorączkowała i miała głos dźwięczny. Stwierdzono trudności w mówieniu i chrypkę. W dniu 5 lutego 2007 r., stwierdzono u powódki stan ogólny dobry.

Nie gorączkowała. Nie zgłaszała skarg. Stwierdzono mowę cichą, mało dźwięczną. Powódka była wydolna krążeniowo i oddechowo.

W tym dniu o godzinie 9.00 powódka wypisała się ze szpitala na własne żądanie. Przy wypisie oświadczyła, że została poinformowana o zagrożeniu dla zdrowia i życia, wynikających z jej decyzji.

Chrypka bezpośrednio po zabiegu z intubacją, w znieczuleniu ogólnym i operacji w rejonie tarczycy jest normalnym przemijającym zaburzeniem fonacji. Po zaciągnięciu w bliznę, po napromienianiu w okolicy szyi, jak również w przypadku popromiennego uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych nie ma metody leczniczej skutecznie przywracającej w nich prawidłowe przewodnictwo.

Po opuszczeniu szpitala u powódki występowały napady duszności. W konsekwencji jednego z napadów, w dniu 28 marca 2008 r., u powódki wykonano tracheotomię. W związku z powyższym, powódka hospitalizowana była od dnia 28 marca do dnia 25 kwietnia 2008 r. (przy czym od dnia 15 kwietnia 2008 r., w szpitalu w C.). W dniu 5 czerwca 2008 r., poddana została zabiegowi laterofiksacji (operacyjnemu poszerzeniu szpary głośni poprzez podwiązanie jednego z fałdów głosowych). Następnie powódka hospitalizowana była w dniach od 1 do 17 czerwca 2008 r. Odwiedzenie prawego fałdu głosowego okazało się nietrwałe. W dniu 27 lutego 2011 r. potwierdzono ponowne opadnięcie prawostronnych fałdów głosowych.

W dniu 19 grudnia 2007 r., lekarz medycyny T. W., na zlecenie Sądu Rejonowego w Stargardzie Szczecińskim, w sprawie II K 507/07, wydał opinię sądową laryngologiczną. Opinia została wydana po zbadaniu A. B.. Podczas badania powódka skarżyła się na osłabienie siły głosu, okresowo występującą duszność, napady tężyczki, w sytuacjach stresowych i wymagających wysiłku. We wnioskach zawartych w opinii biegły stwierdził porażenie strun głosowych pooperacyjne obustronne z osłabieniem siły głosu i okresowo występującą dusznością, a nadto tężyczkę. Biegły stwierdził, że powódka może uczestniczyć w rozprawie sądowej pod opieką lekarza zapoznanego z chorobą i posiadającego stosowne umiejętności i środki potrzebne podczas ewentualnego ataku duszności bądź napadu tężyczki.

Powódka wymaga stałej opieki, a zarówno ataki duszności, jak i napady tężyczki powodują u niej stan zagrożenia życia. Pozostaje pod opieką specjalistycznej poradni laryngologicznej. Cierpi na duszność spoczynkową i znaczną wysiłkową oraz zaburzenia głosu. W listopadzie 2011 r., wyniki badań krwi powódki wskazywały na hiperkalcemię (podwyższony poziom wapnia). Częstotliwość wykonywanych badań i wizyt endokrynologicznych nie pozwala na odpowiednio wczesne korygowanie dawek przyjmowanych leków.

Powódka nie jest w stanie podjąć żadnej pracy zawodowej. Jako niezdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich. Wobec powódki orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności. Na mocy decyzji z dnia 14 marca 2011 r., uzyskała od ZUS z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, rentę socjalną w wysokości 540,62 zł. Nadto, powódka otrzymuje rentę alimentacyjną w wysokości 800 zł miesięcznie oraz 153 zł miesięcznie tytułem zasiłku pielęgnacyjnego. Miesięczne przychody powódki wynoszą 1.493,62 zł.

W chwili poddania się zabiegowi operacyjnemu, powódka miała 27 lat. Pozostawała w związku małżeńskim i sprawowała opiekę nad 6-cio miesięcznym dzieckiem. Dziecko powódki urodziło się z wrodzoną wadą serca. Małżeństwo powódki uległo rozpadowi. Z uwagi na niezdolność do samodzielnego funkcjonowania, powódka utraciła prawo do opieki nad małoletnią córką. Obecnie, dziecko pozostaje pod wyłączną opieką ojca. W październiku 2007 r., powódka wykazywała duży stopień neurotyczny z ujawniającymi się stanami depresyjno-lękowymi. Podłożem tych stanów były negatywne przeżycia środowiskowe powódki jak i choroba i długotrwałe leczenie.

W związku z leczeniem choroby nowotworowej – raka tarczycy, powódka odbyła liczne hospitalizacje. Powódkę trzykrotnie poddano terapii radiojodem, po raz pierwszy w maju 2007 roku, następnie w listopadzie 2007 roku. Pierwsza wzmianka o zaburzeniach mowy i porażeniu fałdów głosowych znajduje się w wyniku badania stroboskopowego z lipca 2007 roku, co jest odległe w czasie od leczenia operacyjnego o około cztery miesiące od leczenia operacyjnego.

Zaburzenia głosu u powódki i uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych, a także niedoczynności przytarczyc powstały wskutek przebytego i prawidłowo zastosowanego dwukrotnego leczenia uzupełniającego napromienianiem radiojodem. Leczenie napromienianiem zarówno uszkadza strukturę samego włókna nerwowego, jak również wywołuje miejscowy odczyn zapalny w tkankach miękkich, w sąsiedztwie nerwów krtaniowych wstecznych, czego skutkiem jest bliznowate gojenie stanu zapalnego w sąsiedztwie włókien nerwowych. To doprowadziło u powódki do ucisku na włókna nerwów krtaniowych wstecznych, skutkiem czego doszło do porażenia fałdów głosowych, co skutkowało stopniową utratą głosu w okresie między lipcem, a listopadem 2007 roku. Uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych jest wpisane i związane z leczeniem radiojodem. Leczenie to było postępowaniem niezbędnym uzupełniającym po leczeniu operacyjnym u powódki. Uzupełniające leczenie napromienianiem z powodu raka brodawkowego mogło uszkodzić dodatkowo przytarczycę, które zostały przez pozwanego wszczepione prawidłowo.

Po zabiegu usunięcia tarczycy może powstać przejściowa niedoczynność przytarczyc będąca wynikiem przemijającego niedokrwienia w trakcie operacji lub bezpośrednio po implantacji ich w łoży po tarczycy. Trwała niedoczynność przytarczyc związana z uszkodzeniem gruczołów przytarczycznych spowodowana niedokrwieniem lub zmianami wstecznymi w ich obrębie, po leczeniu uzupełniającym radiojodem, najczęściej trudna do przewidzenia, jest istotnym powikłaniem zabiegu operacyjnego. Trudności w ustabilizowaniu stężenia wapnia w surowicy powódki są przyczyną objawów tężyzkowych oraz nefrokalcynozy, która w przyszłości może skutkować uszkodzeniem funkcji nerek. Stosowanie od czasu zabiegu operacyjnego preparatów witaminy D oraz wapnia jest właściwym leczeniem pooperacyjnej niedoczynności przytarczyc, jakkolwiek u pewnej grupy pacjentów istnieją trudności w ustabilizowaniu stężenia wapnia.

Przeprowadzone leczenie w pozwanej placówce jak i w kolejnych, w których było kontynuowane, prowadzone było prawidłowo, z należytą starannością i zgodnie z obowiązującą aktualnie wiedzą medyczną. Leczenie w pozwanym szpitalu nie spowodowało u powódki trwałego, bądź długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Mając na uwadze takie ustalenia Sąd Okręgowy uznał powództwo za bezzasadne.

Przytoczył i dokonał analizy art. 415 k.c., art. 416 k.c., art. 429 k.c. i art. 430 k.c. oraz w zakresie renty art. 445 § 1 k.c. w związku z art. 444 § 1 k.c., a także art. 444 § 2 k.c. Wskazał też, że podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W., stanowi art. 822 k.c.

Podkreślił, że zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodu, wykazanie istnienia przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanego szpitala spoczywa zgodnie z dyspozycją art. 6 k.c. na poszkodowanym, który wywodzi z tych okoliczności skutki prawne. Powódka twierdziła, że doznała szkody podczas zabiegu operacyjnego. W toku procesu zobowiązana zatem była wykazać, że uczestniczący w zabiegu lekarze pozwanego szpitala popełnili błąd w sztuce lekarskiej. Wskazał, że za błąd w sztuce lekarskiej uważa się naruszenie reguł postępowania zawodowego, które w konkretnym przypadku, na podstawie doświadczeń nauki i praktyki, nakazują konkretne zachowanie lekarza. Ocena, czy dane zachowanie lekarza należy zakwalifikować jako błąd w sztuce, należy zawsze do biegłego lekarza danej specjalności. Tylko biegły posiadający wiedzę specjalistyczną jest w stanie ocenić, na ile postępowanie lekarza było niewłaściwe, niezgodne z regułami postępowania obowiązującymi w tym zawodzie, i jaki wpływ miało na postawienie błędnej diagnozy lub spowodowanie uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Odpowiedzialność lekarza będzie wyłączona wówczas, gdy dochował należytej staranności lub był ograniczony stanem wiedzy medycznej. Lekarz ma obowiązek zawsze postępować z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej, jednak co do zasady nie odpowiada za wystąpienie określonego efektu (np. wyleczenie chorego), lecz tylko za przedsięwzięcie wszelkich możliwych czynności, które są w danej sytuacji możliwe. Niewłaściwość zachowania lekarza może zatem wynikać również z zaniechania, np. pominięcia koniecznych do postawienia właściwej diagnozy badań, zaniechania przeprowadzenia właściwego wywiadu z pacjentem, braku zweryfikowania wyników badań.

W ocenie Sądu powódka ciężaru tego nie podźwignęła. W okolicznościach sprawy nie można bowiem przyjąć za wykazane, iż obecny stan zdrowia powódki został spowodowany niewłaściwym postępowaniem personelu

medycznego w trakcie jej pobytu w pozwanym Szpitalu. Nie wykazano również istnienia związku przyczynowego pomiędzy zawinionym działaniem lub zaniechaniem podwładnego – pracownika a szkodą. Dokonując ustaleń w tej materii Sąd oparł się przede wszystkim na zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych.

Sąd wskazał, iż nie ulega wątpliwości, że powódka utraciła swój głos i mówi szeptem. Podczas dłuższej wypowiedzi męczy się. Zdaniem powódki, lekarze pozwanego Szpitala popełnili błąd w sztuce lekarskiej w zakresie przecięcia obydwu nerwów krtaniowych wstecznych powódki, a poza tym usunęli lub uszkodzili gruczoły przytarczyczne, podczas wykonywania zabiegu w dniu 2 lutego 2007 r.

Podstawowe znaczenie dowodowe Sąd nadał opinii sporządzonej w sprawie, którą uznał za w pełni przekonywującą, gdyż została sporządzona przez kompetentny podmiot, dysponujący odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym, a opiniujący oparł się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście tezy dowodowej wynikającej z postanowienia sądu o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego i poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. Opinia ta, zdaniem Sądu, jest jasna i pełna, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd uznał opinię za w pełni przekonywującą.

Tym samym Sąd uznał że lekarze operujący powódkę, prawidłowo przeprowadzili zabieg w dniu 2 lutego 2007 r., natomiast powikłania, które wystąpiły u powódki, zostały spowodowane leczeniem powódki w późniejszej fazie i są normalnymi następstwami takiego leczenia. Na podstawie dokumentacji medycznej, po jej analizie, biegli stwierdzili, że stan kliniczny powódki po zabiegu wycięcia nowotworu tarczycy dowodzi, że w trakcie zabiegu operacyjnego nie doszło do przecięcia nerwów krtaniowych. Biegli wyjaśnili, że gdyby taki fakt miał miejsce, nastąpiło by od razu porażenie wiotkie więzadeł głosowych i duszność wymagająca natychmiastowej intubacji, a także miałyby miejsce całkowity bezgłos. Takie okoliczności nie wystąpiły. W drugiej dobie po zabiegu głos powódki aczkolwiek słaby był dźwięczny. Występowała chrypka, natomiast duszność powódki, po podaniu leków ustąpiła. W ocenie biegłych dźwięczna mowa w kolejnych dobach dowodzi w sposób jednoznaczny, że nie doszło do przecięcia, ani uszkodzenia nerwów krtaniowych wstecznych w czasie zabiegu.

Uszkodzenie nerwów krtaniowych, jest następstwem zabiegów wykonywanych u powódki po 2 lutego 2007 r., w szczególności napromieniania, które uszkodziło strukturę włókien nerwowych i doprowadziło do porażenia określonych części aparatu mowy znajdującego się w gardle i krtani. Doprowadziło to następnie do porażenia fałdów głosowych, co skutkowało stopniowo utratą głosu. Biegli jednoznacznie stwierdzili, że uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych jest wpisane i immanentnie związane z zabiegami, które nastąpiły po zabiegu operacyjnym. W czasie pobytu u pozwanego nie wystąpiły żadne objawy uszkodzenia nerwów głosowych.

Aktualny stan zdrowia powódki jest następstwem zabiegów dokonywanych w okresie późniejszym. Operacji z 2 lutego 2007 r., która została przeprowadzona w celu ratowania życia i zdrowia powódki, a bezpośrednim jej celem było usunięcie nowotworu. Po usunięciu tarczycy powódka poddawana była dodatkowym zabiegom. Skutkiem tych zabiegów była utrata głosu przez powódkę. Biegli wyjaśnili te kwestie jednoznacznie.

W ocenie sądu, zastrzeżenia zgłoszone od opinii dotyczyły kwestii, które biegli jednoznacznie wyjaśnili. W tej sytuacji zlecenie opinii uzupełniającej zmierzałoby, zdaniem Sądu, do przewleczenia postępowania w sprawie.

Sąd podkreślił, że opinia biegłych wydana została przede wszystkim w oparciu o dokumentację medyczną, zgromadzoną w aktach sprawy i niekwestionowaną przez powódkę w tym protokół operacyjny, którego treść została w opinii szczegółowo opisana. Ponadto biegli poddali szczegółowej analizie zapisy obserwacji lekarskiej, jak również historię obserwacji pielęgniarских. Poddali również powódkę badaniu i jednoznacznie stwierdzili, że w trakcie zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w dniu 2 lutego 2007 r., w pozwanym szpitalu, nie doszło do przecięcia nerwów krtaniowych u powódki. Świadczy o tym, w ocenie biegłych, stan kliniczny powódki, po zabiegu z dnia 2 lutego 2007 r., aż do chwili wypisania się przez powódkę ze szpitala. Gdyby uszkodzenie takie nastąpiło stan

kliniczny powódki przedstawiałby się inaczej i biegli opisali go opisali. Sąd podkreślił, że w przypadku przecięcia nerwów krtaniowych, konieczność wykonania tracheotomii wystąpiłaby natychmiast po operacji, albo nawet w jej trakcie. Tymczasem epizod, który wystąpił po operacji, na który powołuje się powódka, miał miejsce prawie dwa miesiące później. W związku z jednoznaczną treścią opinii, niezasadne było prowadzenie dalszego postępowania, w celu wyjaśnienia, czy w czasie operacji powódki wdrożono prawidłowe procedury, w celu wykluczenia uszkodzenia i w celu zabezpieczenia nerwów krtaniowych. Nawet bowiem brak odnotowania w protokole operacji ujawnienia nerwów krtaniowych i tym samym zabezpieczenia ich przed uszkodzeniem, nie mógł mieć wpływu na zmianę wniosków opinii, wyciągniętych w oparciu o stan kliniczny powódki po operacji. Protokół operacji może zawierać błędy językowe, które wypaczają dla laika jego sens. Między innymi w celu weryfikacji zapisów protokołu, a także w celu wyjaśnienia jego treści (przełożenia na język zrozumiały dla każdego), sąd korzysta z opinii biegłych, aby wyeliminować niezrozumiały sens, na który wskazuje literalne brzmienia zapisów. Biegli w taki sposób wyjaśnili zapisy zawarte w protokole, przy czym korzystali w tym zakresie z posiadanej przez siebie wiedzy specjalistycznej, której ani sąd, ani strony nie posiadają. Zapis określający mowę powódki, jako „mowa cicha, mało dźwięczna” nie pozbawia tej mowy przymiotu dźwięczności, nawet przy odczytaniu treści zapisu w literalnym brzmieniu. Biegli stwierdzili, że przy uszkodzeniu nerwów krtaniowych podczas operacji wystąpiłby całkowity bezgłos, a nadto pojawiłaby się duszność wymagająca natychmiastowego wykonania tracheotomii. U powódki, pomimo że trafiła na OIOM, takie objawy nie wystąpiły. Opuszczając szpital na własną prośbę, w dniu 5 lutego 2007 r., powódka mówiła, a więc posługiwała się głosem. Sąd nadto zauważył, że z zapisów dokumentujących noc z 3 na 4 lutego 2007 r., wynika, że powódka została przewieziona na OIOM z powodu doznania duszności, będącej częściowo wynikiem paniki (pielęgniarka określiła stan ten jako „strach”). Po podaniu leków i nocy spędzonej na OIOMie powódka powróciła na oddział pooperacyjny. Lekarz badający wówczas powódkę stwierdził, że mowa powódki jest dźwięczna. Natomiast pielęgniarka stwierdziła, że mowa powódki jest cicha i że powódka ma chrypkę. W żadnym z tych wypadków nie można mówić o bezgłosie, który wystąpiłby w przypadku przecięcia nerwów krtaniowych podczas operacji. Biegli w sposób czytelny wyjaśnili też, że wycięcie przytarczyc było konieczne i zaplanowane w ramach zabiegu usunięcia nowotworu i poza tarczycą, w czasie zabiegu w dniu 2 lutego 2007r., wycięto powódce również węzły chłonne. Z protokołu zabiegu operacyjnego wynika zaś, że operatorzy prawidłowo zidentyfikowali poszczególne twory anatomiczne w tym przytarczycy i nerwy krtaniowe. Dwie przytarczycy zostały wszyte w łożę po usuniętej tarczycy. Trwała niedoczynność przytarczyc jest związana z uszkodzeniem gruczołów przytarczycznych i jest istotnym powikłaniem zabiegu operacyjnego. Jednakże przyczyną uszkodzenia gruczołów przytarczycznych powodującą niedoczynność przytarczyc jest leczenie radiojodem.

W ocenie Sądu nie wymagało wyjaśnienia, czy pozostawienie nieuszkodzonych nerwów krtaniowych wstecznych i gruczołów przytarczycowych stanowi jeden z warunków powodzenia operacji całkowitego wycięcia tarczycy. Operacja przeprowadzona u powódki w dniu 2 lutego 2007 r., miała na celu usunięcie zmian nowotworowych u powódki. Pozostawienie tych zmian zagrażało życiu powódki. Usunięcie zmian nowotworowych w taki sposób, że nowotwór nie odnowił się, samo w sobie należy uznać za zakończone powodzeniem. Z treści opinii wynikało nadto, że mało dźwięczna mowa, mówienie szeptem i duszność świadczą o uszkodzeniu nerwów krtaniowych stopniowo postępującym podczas pozostałego koniecznego leczenia (napromienianie). Biegli odnieśli się też do problemów powódki z mową i chrypką, jakie wystąpiły w pierwszych dobach po operacji przeprowadzonej w dniu 2 lutego 2007 r., i stwierdzili, że skoro powódka była intubowana podczas operacji, a poza tym operację przeprowadzono w znieczuleniu ogólnym, które zaaplikowano powódce, taki stan należy uznać za normalny.

Sąd podkreślił, że powódka nie kontynuowała leczenia w pozwanym szpitalu i w dniu 5 lutego 2007 r., o godzinie 9.00, wypisała się do domu na własną prośbę. Złożyła przy tym oświadczenie, że zdaje sobie sprawę z zagrożenia, jakie ta decyzja za sobą niesie. Następnie, przez okres 1 miesiąca po operacji, powódka również nie kontynuowała leczenia, ani w pozwanym szpitalu, ani w innej placówce medycznej. Nie przedstawiła w tym zakresie żadnego dowodu, ani nie zgłosiła żadnych twierdzeń na ten temat. Dopiero w dniu 18 marca 2007 r., została przyjęta do szpitala w G.. Zdaniem Sądu, gdyby istotnie już wówczas występowały problemy z mową i głosem (wyłączając pooperacyjne), powódka pozostałaby w szpitalu, a na pewno zasięgałaby porad specjalistycznych. Tymczasem kolejne wizyty w placówkach zdrowia miały miejsce dopiero po jakimś czasie i miały związek z napadami duszności u powódki.

Tym samym, zdaniem Sądu, powódka nie wykazała, że pracownicy pozwanego szpitala popełnili błąd w sztuce lekarskiej podczas wykonywania operacji w dniu 2 lutego 2007 r., poprzez przecięcie obydwu nerwów krtaniowych wstecznych powódki, a także poprzez uszkodzenie przytarczyc, a poza tym, aby w sposób niezaplanowany i niekontrolowany usunięto lub uszkodzono jakiekolwiek twory anatomiczne.

Zdaniem Sądu, przedstawione przez powódkę w pozwie okoliczności, są wynikiem jej subiektywnej oceny zachowania strony pozwanej. Powódka w nieprawidłowy sposób zinterpretowała wypowiedzi poszczególnych lekarzy zawarte w przedstawionych dokumentach. Użyte przez nich sformułowania odnośnie „uszkodzenia pooperacyjnego” np. w opinii T. W., nie jest równoznaczne, mając na uwadze treść opinii wydanej przez zespół biegłych UJ, z uszkodzeniem podczas operacji. Oczywistym bowiem jest, że gdyby nie przeprowadzono operacji i nie usunięto tarczycy powódce, takich dolegliwości jak obecnie powódka nie odczuwałaby. Operacja jednak była konieczna i powódka wyraziła zgodę na jej przeprowadzenie w związku z koniecznością usunięcia nowotworu.

Warunkiem koniecznym powstania roszczenia powódki wobec ubezpieczyciela, którego łączyła z pozwanym szpitalem umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej było wykazania odpowiedzialności deliktowej szpitala wobec powódki. Brak jakiejkolwiek odpowiedzialności pozwanego szpitala wobec powódki skutkowało przyjęciem braku roszczenia powódki wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Sąd uznał przy tym zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanych za bezzasadny. Wskazał na art. 442<sup>1</sup> § 1 – 4 k.c., wprowadzony do kodeksu cywilnego przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r., (Dz. U., Nr 80, poz. 538), która zmieniła ustawę kodeks cywilny z dnia 10 sierpnia 2007 r. oraz art. 442 § 1 k.c., uchylony tą ustawą. Uznał, że w dniu wejścia w życie ustawy uchylającej art. 442 k.c., roszczenie nie było jeszcze przedawnione. W związku z tym w sprawie zastosowanie mają przepisy art. 442<sup>1</sup> § 1 – 4 k.c.

Sąd dał wiarę twierdzeniom powódki, że po operacji powódka nie była świadoma swoich objawów. Przede wszystkim swojego stanu zdrowia w zakresie problemów z głosem, jak i napadów duszności nie traktowała jako trwałych. Dopiero bezskuteczność rehabilitacji i utrzymujące się objawy uświadomiły powódce, że porażenie krtani i uszkodzenie przytarczyc ma charakter trwały i może być skutkiem błędu w sztuce lekarskiej, a to nastąpiło dopiero w 2008 r.

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentacji medycznej, dowodu z opinii Uniwersytetu (...), który uznano za pełni przekonywujący. Sąd oparł się także na dowodach z zeznań świadka H. H. jeśli chodzi o chronologię zdarzeń i stan powódki na poszczególnych etapach leczenia, a także w chwili obecnej. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne, albowiem ich treść korespondowała z dowodami z dokumentów, w tym z dokumentacji medycznej.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

Z takim rozstrzygnięciem nie zgodziła się powódka.

Zaskarżyła wyrok w całości zarzucając:

- naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na jego treść, a mianowicie:

1) art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powódki o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych na okoliczność odniesienia się do zarzutów wskazanych w piśmie przygotowawczym z dnia 15.07.2015 r. w sytuacji gdy opinia biegłych do których powódka zgłosiła zarzuty była jedyną opinią w sprawie, zarzuty powódki dotyczyły kwestii wymagających wiadomości specjalnych, a Sąd nie był uprawniony do samodzielnego zdecydowania, iż zarzuty te nie mogły wpłynąć na dotychczasową treść opinii - które to uchybienie doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych w sprawie jakoby w pozwanym szpitalu nie doszło do popełnienia błędu w trakcie operacji powódki,

2) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i przyjęcie, że opinia sądowo – lekarska Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...) w K. z dnia 5.05.2015 r. była w pełni rzetelna

w sytuacji gdy — jak wskazano w piśmie przygotowawczym z dnia 15.07.2015 r. — pomiędzy ustaleniami zawartymi w opinii a treścią dokumentacji medyczną zgromadzonej w aktach sprawy zachodziły istotne sprzeczności, wymagające co najmniej wyjaśnienia - które to uchybienie doprowadziło do błędnych ustaleń faktycznych w sprawie jakoby w pozwanym szpitalu nie doszło do popełnienia błędu w trakcie operacji powódki.

Nadto w zakresie rozstrzygnięcia kosztach procesu, zawartemu w pkt 2 zaskarżonego wyroku zarzuciła naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 102 k.p.c. poprzez zasądzenie od powódki na rzecz pozwanych poniesionych przez nich kosztów procesu, w sytuacji w której okoliczności sprawy, sytuacja zdrowotna, życiowa i majątkowa powódki uzasadniały odstąpienie od obciążenia jej kosztami związanymi z prowadzeniem sprawy powstałymi po stronie pozwanych.

Z tego względu powódka wniosła o zmianę postanowienia Sądu z dnia 8.09.2015 r. w przedmiocie oddalenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych i o przeprowadzenie tegoż dowodu na etapie postępowania odwoławczego na okoliczność odniesienia się przez biegłych do zarzutów wskazanych w treści pisma przygotowawczego z dnia 15.07.2015 r.

Nadto o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie odmiennie co do istoty sprawy poprzez zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki renty w wysokości 4.590 zł miesięcznie, płatnej do 15 dnia każdego miesiąca wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia płatności którejkolwiek z rat oraz zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 20.000 zł tytułem części zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, powiększonej o odsetki ustawowe naliczane od dnia 27 lipca 2011 r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, przy czym aż do zupełnego zaspokojenia powódki oboje pozostają zobowiązani. Wniosła też o zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu przez Sądami obu instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

Z najdalej idącej ostrożności procesowej, w razie oddalenia apelacji, wniosła o zmianę postanowienia zawartego w pkt 2 zaskarżonego wyroku poprzez nie obciążanie powódki, na zasadzie art. 102 k.p.c., kosztami zastępstwa procesowego poniesionymi przez pozwanych w postępowaniu przed Sądem I instancji, a nadto nie obciążanie powódki kosztami zastępstwa procesowego pozwanych w toku postępowania odwoławczego.

Jednocześnie, celem wykazania przesłanki „szczególnie uzasadnionego wypadku” o którym mowa w art. 102 k.p.c., wniosła o przeprowadzenie dowodów z dokumentów co do jej sytuacji majątkowej.

W uzasadnieniu apelacji bliżej uzasadniła podniesione zarzuty, kwestionując w szczególności opinię biegłych i podnosząc do niej zarzuty jak w piśmie z dnia 15 lipca 2015 r.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji powódki w całości dzielając argumentację Sądu I instancji.

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

Apelacja A. H. okazała zasadna jedynie w części dotyczącej kosztów procesu, tj. naruszenia art. 102 k.p.c., dalej idące zarzuty apelacji odnoszące się do istoty sporu uznać należało jednak za bezzasadne.

Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji jak i jego prawne wywody, przyjmując je jako własne. Wobec powyższego Sąd Odwoławczy nie widzi konieczności ich ponownego szczegółowego przytoczenia (por. wyrok SN z 22.08.2001 r., V CKN 348/00). Ustalenia te Sąd Okręgowy poparł wnikliwą i rzetelną analizą zebranych dowodów, a ocena tych dowodów dokonana przez ten Sąd odpowiada zasadom logiki i obejmuje wszystkie okoliczności sprawy. W wyczerpującym i sporządzonym zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnieniu wyroku, Sąd Okręgowy bardzo dokładnie określił dowody, na których się oparł, wyjaśnił podstawę prawną wyroku i przytoczył w tym zakresie przepisy prawa. Z takich ustaleń Sąd I instancji wywiódł w pełni zasadne wnioski, a sposób rozumowania prowadzący



do tych wniosków i przyjęty w uzasadnieniu wyroku jest rozważny i obejmuje także wszystkie twierdzenia podniesione przez strony w toku postępowania przed Sądem I instancji.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że strona powodowa co do meritum sporu swojej apelacji postawiła jedynie dwa zarzuty, a to naruszenia art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powódki o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych oraz zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów a dotyczący oceny opinii biegłych, którą to Sąd uznał za w pełni wiarygodną.

Odnosząc się do pierwszego z zarzutów Sąd Apelacyjny uznał za zasadne odebranie od biegłych ustnych wyjaśnień opinii złożonej na piśmie w trybie art. 286 k.p.c., celem odniesienia się przez biegłych do wątpliwości strony powodowej w związku z wydaną opinią, w szczególności wyrażonych w piśmie z dnia 15 lipca 2015 r. Wysłuchanie to w żadnym zakresie nie doprowadziło do zmiany ustaleń Sądu I instancji, wręcz przeciwnie potwierdziło, że są one prawidłowe, a wnioski wyciągnięte przez ten Sąd znajdują pełne oparcie w materiale dowodowym sprawy, stąd brak podstaw do uzupełnienia tych ustaleń przez Sąd Apelacyjny.

W trakcie wysłuchania przez Sądem Apelacyjnym w trybie wideokonferencji, biegli bardzo szczegółowo odpowiedzieli na wszystkie pytania Sądu oraz stron, w tym w piśmie powódki 15 lipca 2015 r., i w całości podtrzymali wnioski opinii, iż leczenie powódki w pozwanym Szpitalu prowadzone było prawidłowo, z należytą starannością i zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną. Biegli nie stwierdzili, by podczas przeprowadzonej operacji doszło do błędu w sztuce lekarskiej, wręcz przeciwnie podkreślili podczas ustnych wyjaśnień, że zabieg został wykonany z dużym profesjonalizmem i była to operacja ratująca powódce życie, która zakończyła się sukcesem. Wykluczyli, by podczas tej operacji doszło do uszkodzenia czy przecięcia nerwów krtaniowych, gdyż jak wyjaśnili, gdyby do tego doszło, to powódka wymagałaby natychmiastowej intubacji, w przeciwnym wypadku udusiłaby się, zaś występujące później duszności czy mowa mało dźwięczna są normalnym następstwem intubacji związanej z podrażnieniem dróg oddechowych i powinny ustąpić po pewnym czasie, stąd mogły wystąpić objawy jak z 3 na 4 lutego 2007 r. Podkreślili, że stan powódki w kolejnej dobie był dobry i 5 lutego 2007 r. wypisała się ze szpitala na własną prośbę a przez następne dwa miesiące nie widziała potrzeby korzystania z porad specjalistów, co przy uszkodzeniu lub przecięciu nerwów krtaniowych byłoby niemożliwe. Wyjaśnili również, że podczas operacji musiało dojść do podwiązania tętnic tarczowych, gdyż bez tego operacja nie byłaby możliwa – powódka wykrwawiałaby się. Szczegółowo odnieśli się również do wątpliwości powódki co do postępowania operujących w zakresie gruczołów przytarczycowych - wyjaśnili jakie są to twory anatomiczne oraz dlaczego uważają, że również w tym zakresie zabieg został wykonany prawidłowo. Wskazali także na przyczyny obecnego stanu zdrowia powódki. Podkreślili, że powódka należy do tej mniejszej grupy osób, która niekorzystnie reaguje na leczenie radiojodem i że takie przypadki zdarzają się. Sam zaś fakt, że nie jest to powikłanie zbyt częste w żadnym zakresie nie świadczy przecieź o tym, że nie mogło u niego dojść u powódki, skoro jednak takie powikłanie występuje. Biegli w sposób stanowczy wykluczyli natomiast, by obecny stan zdrowia powódki był wynikiem niewłaściwie wykonanej operacji w pozwanym Szpitalu i szczegółowo wskazali, w tym w ustnym wyjaśnieniu, na czym ten pogląd opierają. Podkreślić nadto należy, że powódka kwestionując opinię również w oparciu o te zapisy dokumentacji medycznej, w których użyto sformułowań o „uszkodzeniach pooperacyjnych”, w tym zakresie nie zaoferowała jednak żadnych dowodów, na przykład poprzez przesłuchanie lekarzy dokonujących te zapisy, którzy wyjaśniliby dlaczego i na jakiej podstawie takich stwierdzeń w dokumentacji medycznej użyli. Samo bowiem użycie zwrotu „uszkodzenie pooperacyjne”, bez wyjaśnienia jakimi przesłankami dokonujący zapisu się kierował i co w istocie miał na myśli, nie pozwala na wysnucie takich wniosków, jak czyni to powódka, a na co słusznie zwrócił już uwagę Sąd I instancji (wysłuchanie biegłych na rozprawie w dniu 29.09.2016 r. – 00:05:57 do 00:57:49).

Sąd Apelacyjny opinię tą, mając też na uwadze ustne wyjaśnienia biegłych uznaje, podobnie jak Sąd I instancji za pełną, rzetelną i w pełni wiarygodną – z przyczyn szczegółowo wskazanych przez Sąd Okręgowy. Wnioski biegłych, zdaniem Sądu Apelacyjnego znajdują bowiem pełne oparcie w pozostałym materiale dowodowym zebranym w sprawie. Sama okoliczność, że powódka nie podziela tych wniosków, nie czyni jeszcze opinii nierzetelną. Sąd Apelacyjny nie znalazł przy tym podstaw do uzupełnienia postępowania dowodowego poprzez dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej czy opinii innych biegłych. Przypomnieć należy, że o dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej

specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w nim zarzuty powodujące wątpliwość co do prawidłowego sporządzenia opinii i trafności jej wniosków. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy taka potrzeba zachodzi, a więc wtedy gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (por. np. postanowienie SN z dnia 19 sierpnia 2009r., III CSK 7/09). Stąd zasadność żądania strony wyznaczenia innego biegłego i dopuszczenie dowodu z nowej opinii zależy od wykazania błędów, sprzeczności lub innych wad w opinii biegłego, które ją dyskwalifikują. W przypadku braku takich uchybień, niezadowolenie strony z treści sporządzonej opinii nie uzasadnia dopuszczenia kolejnego dowodu z kolejnej opinii, a wniosek w tym zakresie musi zostać oceniony jako zgłoszony dla zwłoki w rozumieniu art. 217 § 2 k.p.c.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego argumenty zawarte w apelacji, po uzupełnieniu postępowania dowodowego i wysłuchanie biegłych, nie uzasadniają wniosku, że opinia jest nierzetelna i nie wyjaśnia wątpliwości podnoszonych przez stronę powodową w postępowaniu pierwszoinstancyjnym w zarzutach do opinii. Należy podkreślić, iż opinia biegłych, jak każdy inny dowód, podlega swobodnej ocenie sądu zgodnie z regułami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd rozważa jej wiarygodność i moc dowodową na podstawie własnego przekonania, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, przy wszechstronnym uwzględnieniu pozostałego materiału dowodowego. Istotne znaczenia przy ocenie ma stanowczość opinii, jej kompleksowość, spójność wniosków, doświadczenie biegłego. Sąd jako nieposiadający wiadomości specjalnych nie jest władny podważać wniosków biegłego, jeśli lektura opinii nie wykazuje, że sposób przeprowadzenia opinii i wnioskowania zawiera braki, wady logiczne bądź inne nieprawidłowości wychwytywane przez osobę niebędącą specjalistą w danej dziedzinie. Sporządzona w sprawie opinia nie zawiera tego rodzaju defektów. Powódka kwestionując rzetelność opinii przeciwstawia jej w istocie tylko własne poglądy i wydruki ze stron internetowych, które w żadnym zakresie nie mogą stanowić takiej podstawy. Po pierwsze przedstawione wydruki ze stron internetowych w zakresie porażenia fałdów głosowych w żadnym zakresie co do rzetelności i wiarygodności nie mogą konkurować z opinią biegłych lekarzy, których wiedza i doświadczenie zawodowe nie jest przecież kwestionowana przez samą powódkę, po drugie nie odnoszą się w żadnym wypadku do konkretnego przypadku powódki - dokumentacji lekarskiej, która była wynikiem wnikliwej analizy biegłych, przebiegu operacji wykonanej u niej przez lekarzy pozwanego Szpitala czy bezpośredniego badania powódki przez biegłych - stąd z uwagi na ogólnikowość przedstawionych poglądów w tych artykułach, nie można je uznać za rzetelne i przydatne w sprawie.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny zgodnie z art. 385 k.p.c., co do samej zasady apelacji powódki jako niezasadną oddalił (punkt II wyroku). W zakresie zarzutów naruszenia art. 286 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. Sąd Apelacyjny uzupełnił bowiem postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z ustnych wyjaśnień biegłych w trybie art. 286 k.p.c. Wyjaśnienia te nie doprowadziły jednak do zmiany przez Sąd Apelacyjny ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji, jak i wniosków wyciągniętych na ich podstawie przez ten Sąd. Stąd Sąd Apelacyjny w pełni je podzielił i przyjął jako własne. Tym samym również zarzut naruszenia art. 233§ 1 k.p.c. – w zakresie wskazanym przez skarżącą, uznać należy za bezpodstawny. Ustalenia, jak i wywody Sądu Okręgowego znajdują bowiem pełne oparcie w zebranych materiale dowodowym, opinię biegłych uznać zaś należy za rzetelną, jasną, logiczną, spójną i pozbawioną sprzeczności, które zarzuca skarżąca. Biegli w ustnych wyjaśnieniach w sposób rzetelny i przekonujący - z powołaniem się na swoją wiedzę popartą wieloletnią praktyką, dokumentację medyczną i badanie powódki - odpowiedzieli na wszystkie pytania Sądu jak i stron i ich wnioski, że zabieg operacyjny przeprowadzony u powódki w dniu 2 lutego 2007 r. w pozwanym Szpitalu został wykonany prawidłowo i nie doszło do błędu w sztuce lekarskiej, w ocenie Sądu Apelacyjnego są zasadne i w pełni zasługują na uwzględnienie.

Za zasadny Sąd Apelacyjny uznał natomiast zarzut powódki naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 102 k.p.c. Sąd zastosowania tego przepisu, mimo szczególnych okoliczności sprawy w ogóle nie rozważał. Tymczasem przepis ten ustanawia zasadę słuszności przy rozstrzyganiu o kosztach postępowania, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, chociaż jest przy tym rozwiązaniem szczególnym, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Sama sytuacja ekonomiczna strony przegrywającej, nawet tak niekorzystna, że strona bez uszczerbku dla utrzymania własnego nie

byłaby w stanie ponieść kosztów procesu, nie stanowi podstawy do zastosowania tego przepisu (por. np. postanowienie SN z 29 czerwca 2012 r., I CZ 34/12), muszą bowiem wystąpić inne „wyjątkowe” okoliczności. Powódka niewątpliwie znajduje się w bardzo trudnej sytuacji ekonomicznej, co wykazała stosownymi dokumentami również na etapie postępowania apelacyjnego, jednak jak wskazano powyżej, sama ta okoliczność nie uzasadniałaby zastosowania wskazanego wyżej przepisu. Słusznie jednak podnosi skarżąca, że na etapie postępowania przed Sądem I instancji powódka mogła mieć uzasadnione przekonanie co do zasady o słuszności swoich żądań. Wszak symptomy na które się powoływała, mogły wywołać u niej przeświadczenie, że mają bezpośredni związek z wykonaną u niej operacją w pozwanym Szpitalu i to tam doszło do błędu w sztuce lekarskiej. W sprawie koniecznym było skorzystanie w tej kwestii z wiedzy osób posiadających wiadomości specjalne i zasięgnięcia opinii biegłych. Dopiero ta opinia wykluczyła, by w pozwanym Szpitalu do takiego błędu w sztuce lekarskiej doszło. Tym samym należy uznać, że w sprawie ten „wypadek szczególnie uzasadniony” zachodzi. Za takim stanowiskiem przemawia bowiem zarówno sytuacja życiowa i majątkowa powódki, gdyż nie tylko znajduje się ona w bardzo trudnej sytuacji ekonomicznej, ale wymaga dalszego leczenia z uwagi na swój stan zdrowia, z drugiej zaś strony wytaczając powództwo mogła mieć uzasadnione przekonanie – z przyczyn na które wskazano powyżej- że czyni to wobec podmiotów odpowiedzialnych za ten stan. Z tych względów, zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c., Sąd apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za I instancję, i nie obciążył powódki kosztami procesu należnymi pozwanym (punkt I wyroku).

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z normą art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i nie znalazł na tym etapie podstaw, do zastosowania art. 102 k.p.c., gdyż powódka miała pełną świadomość przyczyn, dla których zostało oddalone jego roszczenie, a jak wskazano powyżej, sama sytuacja materialna powódki nie uzasadnia zastosowania tego przepisu. Powódka, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika i mając na uwadze niezwykle wnikliwą analizę materiału dowodowego dokonaną przez Sąd I instancji, powinna bowiem liczyć się z tym, że w razie, gdy jej apelacja nie zostanie uwzględniona, zmuszona będzie ponieść koszty należne stronie przeciwnej.

Krzysztof Górski Danuta Jezierska Tomasz Żelazowski