

Sygn. akt I ACa 726/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Tomasz Ślęzak
Sędziowie :	SA Małgorzata Wołczańska (spr.) SA Ewa Jastrzębska
Protokolant :	Anna Wieczorek

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa W. B.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 28 marca 2017 r., sygn. akt II C 592/14

1) oddala apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanej 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Ewa Jastrzębska	SSA Tomasz Ślęzak	SSA Małgorzata Wołczańska
---------------------	-------------------	---------------------------

Sygn. akt I ACa 726/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 marca 2017 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo, w ramach którego powódka W. B. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia (punkt 1.), jednocześnie nie obciążając jej kosztami postępowania (punkt 2.).

Uzasadniając zaskarżony wyrok Sąd I instancji wskazał, że w sprawie bezsporne pozostawały okoliczności pobytu powódki w szpitalu, który był objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej udzielanym przez pozwaną (...) S.A. w W.. Spór dotyczył wyłącznie tego, czy w wyniku leczenia powódki w tym szpitalu doszło do błędu medycznego. W celu ustalenia tej okoliczności, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu bakteriologii i chorób zakaźnych, ginekologii, chirurgii ogólnej i psychologii. Na podstawie jej wniosków, sporządzonych w oparciu o analizę zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz badanie przedmiotowe powódki Sąd I instancji ustalił, że u powódki nie doszło do kałowego zapalenia trzewnej, albowiem w żadnym fragmencie dokumentacji medycznej nie stwierdzono uszkodzenia lub jakiegokolwiek naruszenia ciągłości przewodu pokarmowego prowadzącego do uwolnienia mas kałowych do jamy otrzewnowej. U powódki w okresie trwania ciąży nie wykonano badania mikrobiologicznego wymazu pochwy, zatem status mikrobiologiczny tego miejsca pozostał nieznany, co wobec stosowania prawidłowej profilaktyki okołoperacyjnej miało znaczenie trzeciorzędne. Szpital prawidłowo przeprowadził profilaktykę antybiotykową okołoperacyjną. Bazując na wnioskach opinii Sąd Okręgowy wskazał, że zakażenie głębokie miejsca operowanego pozostawało w związku przyczynowym z wykonanym u powódki w dniu 7 marca 2013 r. zabiegiem cesarskiego cięcia, jednak placówka medyczna, w której zabieg był wykonywany, dołożyła należytej staranności, aby do zakażenia nie doszło. Zakażenie głębokie można było u powódki rozpoznać w okresie na 7 dni przed wyznaczoną jej wizytą w izbie przyjęć szpitala w B.. Diagnozę co do istnienia zakażenia u powódki postawiono w dniu 9 kwietnia 2013 r., kiedy zaproponowano jej przyjęcie do szpitala, na które powódka nie wyraziła zgody mimo, iż została pouczona

o realnie stwierdzonym wówczas niebezpieczeństwie dla jej zdrowia i życia, co powódka potwierdziła własnoręcznie adnotacją i podpisem w dokumentacji medycznej. Odroczenie diagnostyki i zaopatrzenie zakażenia głębokiego miejsca operowanego co najmniej od 9 kwietnia 2013 r. do 14 kwietnia 2013 r. spowodowało istotną progresję stanu zapalnego w obrębie jamy brzusznej i macicy, co doprowadziło do nieodwracalnych zmian martwiczych w obrębie tkanek macicy i rozwinięcia wielomiejscowych ropni w jamie brzusznej. U powódki nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z koniecznością usunięcia macicy, do którego przyczyniła się sama powódka, nie wyrażając zgody na diagnostykę i hospitalizację w dniu 9 kwietnia 2013 r. Następstwa zakażenia głębokiego miejsca operowanego byłyby nieproporcjonalnie mniejsze gdyby powódka podjęła diagnostykę w chwili, gdy zagorączkowała po raz pierwszy do 39 °C. Aktualnie, po przebyciu stanu septycznym w obrębie jamy brzusznej i miednicy mniejszej, powódka w pełni powróciła do zdrowia, jednak trwale utraciła zdolność do prokreacji. Gdyby powódka zgłosiła się do kontroli po 7 dniach od wykonania zabiegu cesarskiego cięcia, a także wyraziła zgodę na podjęcie leczenia szpitalnego w dniu 9 kwietnia 2013 r., mogłaby uniknąć usunięcia macicy oraz długotrwałego leczenia mnogich ropni w jamie brzusznej. Wszelkie zaniechania powódki dotyczące nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, w tym zaniechanie stawiennictwa na wizyty kontrolne oraz odmowa hospitalizacji, zdeterminowały rozmiar skutków zdrowotnych opisanych w jej dokumentacji medycznej.

Przedstawioną analizę Sąd Okręgowy przeprowadził w oparciu o sporządzoną na potrzeby postępowania opinię powołanych przez niego biegłych, którą ostatecznie, po sporządzeniu przez nich opinii uzupełniających, uznał za w pełni wiarygodną. Za taką jej oceną przemawiały zresztą zeznania samej powódki, która przyznała, że nie stosowała się do zaleceń lekarzy odnośnie wyznaczonych wizyt, podpisała oświadczenie, że nie pozostanie na obserwacji oraz że miała świadomość, że jej stan zagrażał życiu i zdrowiu, jednak uczyniła to, gdyż nie miała z kim zostawić dziecka. Z tej samej przyczyny powódka nie zgłosiła się do szpitala na kontrolę po 7 dniach od jego opuszczenia, a już wtedy pojawiła się u niej ropa w pępku, wobec czego powódka udała się do lekarza rodzinnego. Mąż powódki nie pomagał jej w opiece nad dzieckiem – musiał pracować całą dobę, żeby zdobyć finanse na prowadzony wówczas remont mieszkania. Zresztą powódka i tak nie miała siły, aby wstać z łóżka i udać się do lekarza, dzieckiem też opiekowała się leżąc.

Zważając na dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia wskazał, że powódka winna była wykazać związek przyczynowy między pobytem w szpitalu a jej obecnym stanem zdrowia, czyli okoliczność, że proces jej leczenia wdrożony w

szpitalu w R. był nieprawidłowy, w konsekwencji czego nastąpił błąd medyczny. Sąd I instancji skonstatował, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynikało, że powódka nie stosowała się do zaleceń lekarzy i odmówiła pobytu w szpitalu w momencie zagrożenia jej życia i zdrowia, świadomie podpisując stosowne oświadczenie. Sąd Okręgowy uznał, że twierdzenia powódki o tym, że to względy finansowe zdecydowały o braku możliwości sprawowania opieki nad dzieckiem przez jej męża nie zasługiwały na aprobatę, albowiem o ile powódka opiekowała się niemowlęciem leżąc w łóżku, to tym zachowaniem stwarzała zagrożenie zarówno dla siebie jak i tego dziecka. Sąd I instancji podkreślił, że za swoje zaniedbania powódka nie może obciążać placówki służby zdrowia, która - jak wynikało z opinii biegłych - dochowała należytej staranności podczas leczenia powódki. Z tych przyczyn Sąd I instancji ostatecznie doszedł do przekonania o bezzasadności żądania powódki i jej powództwo oddalił. O kosztach postępowania orzekł na mocy art. 102 k.p.c. uznając, że powódka wytaczając powództwo mogła być subiektywnie przekonana o swoich racjach w sytuacji, kiedy jako młoda osoba utraciła możliwość powiększenia swojej rodziny.

Apelację od zapadłego w sprawie wyroku wywiodła powódka, zaskarżając go w całości i domagając się jego zmiany przez zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 150 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 lutego 2014 r. do dnia zapłaty. Na wypadek nieuwzględnienia tego żądania, powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. W pierwszej kolejności powódka sformułowała zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. przez dokonanie oceny opinii biegłych z dnia 2 maja 2016 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 23 grudnia 2016 r. w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i zasadami logiki i błędne uznanie, że personel medyczny szpitala w R. dochował należytej staranności podczas zabiegu cesarskiego cięcia w dniu 7 marca 2013 r. oraz, że sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania opinie były rzetelne, a biegli ustosunkowując się do wszystkich zebranych w sprawie dowodów, sporządzili je logicznie, jednoznacznie i zrozumiale, podczas gdy jak wynika z treści tych opinii, w przypadku powódki doszło do głębokiego zakażenia miejsca operowanego w dniu 7 marca 2013 r., jednak biegli nie wskazali jednocześnie co mogło być źródłem zakażenia ani jaki mógł być jego mechanizm. W sferze zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego powódka zarzuciła naruszenie art. 362 k.c. przez jego niezastosowanie

i bezzasadne uznanie, że powódka jest wyłącznie winna późniejszym powikłaniom po zabiegu cesarskiego cięcia w dniu 7 marca 2013 r. Zważając na wnioski apelacji, powódka jako zarzut ewentualny podniosła nierozpoznanie istoty sprawy przez bezpodstawne przyjęcie, że istniała przesłanka unicestwiająca roszczenie powódki w postaci odmowy jej hospitalizacji oraz niestosowania się przez nią do zaleceń lekarzy po zabiegu cesarskiego cięcia w dniu 7 marca 2013 r., co w istocie nie było przedmiotem niniejszego postępowania.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie w całości i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Biorąc pod uwagę fakt, że w ramach postępowania pierwszoinstancyjnego Sąd Okręgowy nie dokonał własnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy, koniecznym stało się, przed rozpoznaniem wywiedzionej apelacji, dokonanie tych ustaleń przez Sąd Apelacyjny. Fakt, że pewne elementy stanu faktycznego są w sprawie bezsporne nie zwalnia bowiem sądu od przytoczenia w uzasadnieniu wyroku podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (art. 328 § 2 k.p.c.). Z tego względu Sąd Apelacyjny ustala następujący stan faktyczny:

W dniach od 7 marca 2013 r. do 11 marca 2013 r. powódka W. B. była hospitalizowana w oddziale ginekologiczno – położniczym Szpitala Miejskiego w (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w R., objętego w tym okresie ochroną ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej udzielaną przez (...) S.A. w W., w związku z wcześniej planowanym porodem metodą cesarskiego cięcia. Zabieg został wykonany planowo w dniu 7 marca 2013 r., hospitalizacja przebiegła bez powikłań, choć powódka nie zgłaszała żadnych dolegliwości po wykonanym zabiegu, profilaktycznie zalecono jej terapię antybiotykową środkiem o nazwie Biofuroksyn. Przed wykonaniem zabiegu powódka otrzymała pisemną informację o możliwości wystąpienia powikłań, związanych z tą operacją. W informacji zawarta została również uwaga

o treści: „żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowania leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym”. Wśród możliwych powikłań wskazano „zakażenie rany pooperacyjnej (k.79-80).

/okoliczności bezsporne, a nadto dowody: okołoporodowa dokumentacja medyczna powódki (karty 50 – 81)/

Po 3 dniach od opuszczenia szpitala powódka zgłosiła się do niego ponownie w dniu 14 marca 2013 r., gdzie została poddana konsultacji z powodu bolesności w prawym nadbrzuszu. W placówce podjęto wówczas wobec niej diagnostykę laboratoryjną, ultrasonograficzną i radiologiczną. W badaniu ultrasonograficznym nie stwierdzono obecności zbiorników płynowych w jamie brzusznej, ani innej patologii, wynik badania radiologicznego nie odbiegał od normy, także w konsultacji ginekologicznej nie stwierdzono niepokojących objawów, prócz podwyższonych parametrów leukocytozy i CRP. Choć w wyniku podjętych konsultacji u powódki nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji, zalecono jej kontrolę w poradni rejonowej oraz kontrolę morfologii za 7 dni.

/okoliczności bezsporne, a nadto dowody: dokumentacja medyczna powódki wraz ze skierowaniem do szpitala (karty 82 – 88)/

Powódka nie stawiała się na wizytę kontrolną. Dopiero z dniem 9 kwietnia 2013 r. zgłosiła się do izby przyjęć Szpitala (...) w B. z powodu pojawienia się w tym samym dniu uwypuklenia okolicy rany po cesarskim cięciu oraz z powodu trwającej od tygodnia gorączki sięgającej 39 °C. Podczas tej wizyty powódka została poinformowana o konieczności hospitalizacji i dalszej diagnostyki oraz o stanie zagrożenia jej zdrowia i życia, z ryzykiem zgonu włącznie. Powódka odmówiła hospitalizacji.

/okoliczności bezsporne, a nadto dowód: karta informacyjna izby przyjęć (karty 89 – 90)/

W dniach od 14 kwietnia 2013 r. do 26 kwietnia 2013 r. miała miejsce kolejna hospitalizacja powódki w oddziale ginekologiczno – położniczym szpitala w R.. W wyniku dokonanej diagnostyki stwierdzono występowanie u powódki ropnia w ranie pooperacyjnej oraz ropni w jamie otrzewnowej. Pobrane w tym dniu posiewy z ran i jamy otrzewnej nie wykazały jednak wzrostu bakterii. W dniu 19 kwietnia 2013 r. u powódki wykonano laparotomię, opróżnienie ropni, płukanie jamy brzusznej oraz usunięto macicę drogą brzuszną, a w dniu 26 kwietnia 2013 r. powódka została ponownie poddana operacji w celu ewakuacji ropni. Przy okazji zabiegu usunięto również wyrostek robaczkowy z drenażem jamy brzusznej. W następnym dniu po operacji u powódki wykonano badanie, które wykazało wzrost bakterii *Enterococcus Faecalis*. Zastosowano terapię antybiotykową empiryczną, a później celowaną – zgodnie z posiewem. Na oddziale chirurgicznym szpitala w R. powódka była leczona do dnia 8 maja 2013 r., by później leczenie to kontynuować w warunkach ambulatoryjnych.

/okoliczności bezsporne, a nadto dowody: dokumentacja medyczna powódki (karty 91 – 156)/

Uwzględniając tak ustalony stan faktyczny, stwierdzić należy, że zarzuty apelacji były chybione, gdyż zaskarżony wyrok odpowiada prawu. W pierwszej kolejności odnieść się trzeba do zarzutu nierozpoznania istoty sprawy, skoro skuteczne postawienie takiego zarzutu mogłoby prowadzić do uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Zakres pojęcia nierozpoznania istoty sprawy, w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c., oznacza brak rozstrzygnięcia co do przedmiotu sprawy, wyznaczonego treścią i materialno-prawną podstawą żądania powoda, materialno-prawnymi bądź będącymi ich następstwem, procesowymi zarzutami pozwanego. Do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi zatem wówczas, gdy sąd zaniechał ich zbadania bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialno-prawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. Ma to między innymi miejsce, gdy sąd odmawia dalszego prowadzenia sprawy, przyjmując brak legitymacji procesowej stron, skuteczność twierdzenia lub zarzutu wygaśnięcia, bądź umorzenia zobowiązania, upływ terminów zawitych, przedwczesność powództwa, czy też nie rozpoznał żądań w aspekcie wszystkich twierdzeń powoda lub zarzutów pozwanego, bezpodstawnie przyjmując, że nie zostały one zgłoszone lub zostały zgłoszone, ale są objęte prekluzją procesową (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z: 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003/3/36, 12 listopada 2007 roku, I PK 140/07,

OSNP 2009/1-2/2, 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 299/10, npbl. i 12 stycznia 2012 roku, II CSK 274/11 npbl.). Tak rozumianej wadliwości wyrok Sądu Okręgowego jednak nie wykazuje, zaś skarżąca błędnie utożsamia przesłankę unicestwiającą roszczenie z przyjęciem przez Sąd I instancji, że do uszczerbku na zdrowiu powódki doszło na skutek zaniedbań samej powódki, która nie stosowała się do zaleceń lekarzy oraz odmówiła hospitalizacji. Myli się także apelacja twierdząc, że okoliczności te (czyli odnoszące się do postępowania powódki) „w istocie nie były przedmiotem niniejszego postępowania”.

Należy mieć na uwadze, że do relacji między pacjentem a podmiotem wykonującym działalność leczniczą znajdują zastosowania ogólne zasady wykonywania zobowiązań istniejące w stosunku zobowiązaniowym. Dotyczy to także art. 354 § 2 k.c., który stanowi, że obowiązek „wykonywania zobowiązania” spoczywa w zobowiązaniu także na wierzycielu. Jego istnienie służy ochronie i zabezpieczeniu uzasadnionego interesu obu stron stosunku zobowiązaniowego. Oznacza to, że pacjent będzie zobowiązany do współdziałania z podmiotem wykonującym działalność leczniczą przy wykonywaniu przez niego zobowiązania. Współdziałanie pacjenta przy wykonywaniu zobowiązania powinno być rozumiane jako takie jego zachowanie się, bez którego spełnienie świadczenia przez dany podmiot wykonujący działalność leczniczą jest niemożliwe lub na nadmiernie utrudnione. Obowiązek współdziałania może oznaczać zarówno powstrzymanie się przez pacjenta od zachowań, które mogłyby utrudniać podmiotowi udzielającemu świadczeń medycznych wykonanie zobowiązania (obowiązek nieprzeszkadzania) jak i obejmować element czynny, w ramach którego pacjent winien stosować się do zaleceń lekarskich i zaordynowanej terapii, brać zapisane leki, stawiać się w terminach na ustalone badania, konsultacje i zabiegi. Z właściwości świadczenia wynika wreszcie, że właściwe spełnienie świadczenia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą nie jest możliwe bez dopuszczenia jego pracowników przez pacjenta do wykonania takiej usługi (por. System Prawa Medycznego, Tom 1, Instytucje prawa medycznego pod redakcją Marka Safjana i Leszka Boska, C.H. Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2018r., s. 918 i nstp.). Zaznaczyć także trzeba, że podstawowym skutkiem braku współdziałania pacjenta z podmiotem wykonującym działalność leczniczą może być zwolnienie tego podmiotu z odpowiedzialności za powstanie zdarzenia medycznego, będącego efektem owego braku współdziałania pacjenta. W takiej sytuacji brak bowiem będzie po stronie placówki medycznej winy lub bezprawności w rozumieniu art. 415 k.c. lub art. 430 k.c.

Tak też było w niniejszej sprawie, gdyż do usunięcia macicy u powódki doszło w efekcie odroczenia diagnostyki i zaopatrzenia zakażenia głębokiego, do którego doszło w związku z zabiegiem cesarskiego cięcia. Zwłoka w podjęciu stosownego leczenia była zaś skutkiem postępowania powódki, która nie stawiała się na kontrolę w wyznaczonym terminie, a następnie pomimo gorączkowania (do 39 stopni) i ropieniu rany pozostawała w domu, i wreszcie odmówiła (9 kwietnia 2013 r.) leczenia szpitalnego, mimo informacji, że brak hospitalizacji grozi utratą zdrowia i zagraża jej życiu. Opisane postępowanie powódki jawi się jako rażąco lekkomyślne, natomiast podawane przez nią motywy odmowy hospitalizacji (czy wcześniejszego udania się do lekarza) w żaden sposób nie usprawiedliwiają takiego zachowania w sytuacji zagrożenia utraty życia.

Z przeprowadzonego dowodu - opinii Uniwersytetu (...) w K. wynika, że z dostatecznie dużą dozą prawdopodobieństwa przyjąć należy, że gdyby powódka zgłosiła się na wyznaczony termin kontroli bądź udała się do lekarza, gdy wystąpiła u niej gorączka czy też najpóźniej, gdyby wyraziła zgodę na hospitalizację 9 kwietnia 2013 r., można by wówczas uniknąć usunięcia macicy i długotrwałego leczenia mnogich ropni w ramie brzusznej. Z powołanej opinii wynika także, że zakażenie głębokie miejsca operowanego, które pozostało w związku przyczynowym z wykonanym zabiegiem nie może być poczytane za skutek niedochowania przez placówkę medyczną, w której doszło do zabiegu, należytej staranności, skoro – aby zapobiec tego typu możliwym powikłaniom – wdrożona została odpowiednia profilaktyka antybiotykowa. Z zabiegiem cesarskiego cięcia jako zabiegiem chirurgicznym polegającym na otwarciu skóry brzucha, z następnym nacięciem macicy i wydobyciem płodu i łożyska oraz zszyciu mięśnia macicy i powłok brzucha, związane było ryzyko wystąpienia – mimo dołożenia należytej staranności przez personel medyczny – pewnych powikłań. W tym zakażenia rany operacyjnej. O tym ryzyku powódka była natomiast poinformowana.

A zatem stwierdzić należy, że wystąpienie powikłań w postaci zakażenia rany operacyjnej mieściło się w ryzyku związanym z zabiegiem cesarskiego cięcia, na co powódka wyraziła zgodę. Aby tego rodzaju powikłania uniknąć, zastosowano u powódki stosowną profilaktykę, jakkolwiek nieskuteczną. Niemniej placówce medycznej udzielającej

powódce świadczenia medycznego (zabieg cesarskiego cięcia) nie sposób przypisać odpowiedzialności deliktowej, skoro podjęte zostały odpowiednie procedury, które miały owe powikłania wyeliminować. Pogorszenie stanu zdrowia, będącego efektem spóźnionej diagnostyki i właściwego leczenia jest wynikiem zaniedbań samej powódki i co zresztą trafnie finalnie zostało przyjęte zaskarżonym wyrokiem. Omówione okoliczności przesądają o braku podstaw do przypisania podmiotowi udzielającemu powódce świadczeń medycznych, odpowiedzialności deliktowej za rozstrój zdrowia i uszkodzenie ciała w postaci zakażenia rany operacyjnej, usunięcie macicy i długotrwałego leczenia rany jamy brzusznej.

Zaznaczyć jeszcze trzeba, że kluczowym dowodem w tej sprawie, wobec konieczności rozstrzygnięcia sporu, mającego podłoże w faktach, których oceny nie można było dokonać bez posiadania wiedzy specjalnej, był dowód z opinii biegłego (art. 278 k.p.c.) – w tym wypadku Uniwersytetu (...) w K.. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się natomiast w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Sąd nie może – wbrew opinii biegłego stwierdzającej, że przebieg leczenia był prawidłowy – uznać, iż nastąpił błąd w sztuce lekarskiej. W takiej bowiem sytuacji, polemizując z wnioskami opinii biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, sąd naruszyłby art. 233 § 1 k.p.c. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z: 7 kwietnia 2005 r., II CK 572/04, LEX nr 151656, 7 lipca 2005 roku, II UK 277/04, OSNP 2006, 5-6/97 i 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 4 (...)). Uwzględniając te uwagi o charakterze ogólnym stwierdzić trzeba, że opinia Uniwersytetu (...) w K. (podstawowa i uzupełniająca) była, wbrew stanowisku skarżącej, przekonująca i rzeczowa. Opinia ta nie budziła zastrzeżeń z punktu widzenia poziomu wiedzy opiniujących, podstaw teoretycznych, sposobu motywowania i stanowczości wyprowadzonych z niej wniosków. Z tych przyczyn w pełni zasadne było podzielenie wniosków tejże opinii. Tym samym opinia była w pełni wystarczająca do wyjaśnienia okoliczności wymagających wiadomości specjalnych. Powódka nie wnosila zresztą o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego. Brak jest zatem jakichkolwiek podstaw, aby odrzucając wnioski opiniującego(...), podzielić zasadnicze twierdzenia skarżącej.

Dodać wypada, że całkowicie nietrafny jest zarzut naruszenia art. 5 k.c. Przepis ten pełni funkcję obronną w sytuacji, gdy dochodzi do nadużycia prawa podmiotowego. Nie może natomiast stanowić podstaw dochodzonego roszczenia. W okolicznościach sprawy powołanie wskazanego przepisu jest niezrozumiałe, gdyż nie można uznać, że pozwany postępuje sprzecznie z zasadami współżycia społecznego, odmawiając zaspokojenia roszczeń powódki w sytuacji, gdy podmiot udzielający świadczeń medycznych, za który pozwany zakład ubezpieczeń podnosi odpowiedzialność gwarancyjną, nie odpowiada za szkodę na zdrowiu powódki.

Z omówionych przyczyn apelacja jako pozbawiona uzasadnionych podstaw podlegała oddaleniu – art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z wynikiem tego etapu postępowania apelacyjnego (art. 99 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.). Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zastosowania dobrodziejstwa z art. 102 k.p.c. przez nieobciążanie powódki kosztami postępowania apelacyjnego. Subiektywne przekonanie skarżącej o słuszności zgłoszonego żądania mogło stanowić przyczynę nieobciążania powódki kosztami za I instancję. Wyniki postępowania dowodowego przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy jednak w żadnym razie nie potwierdzały twierdzeń pozwu. Mimo to powódka zdecydowała się na zainicjowanie postępowania odwoławczego, co zaowocowało dalszym zaangażowaniem strony przeciwnej w tym procesie i wiązało się z ponoszeniem przez nią kosztów. Koszty postępowania apelacyjnego winny więc być pozwanej zwrócone, gdyż powódka winna była liczyć się z przegraniem sprawy.

SSA Ewa Jastrzębska	SSA Tomasz Ślęzak	SSA Małgorzata Wołczańska
---------------------	-------------------	---------------------------