

Sygn. akt I ACa 282/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Małgorzata Wołczańska
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz (spr.) SO del. Joanna Naczyńska
Protokolant :	Małgorzata Korszun

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. N.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu w (...)

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 11 stycznia 2013 r., sygn. akt I C 277/12,

1) oddała apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego 500 (pięćset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 282/13

UZASADNIENIE

Powódka J. N., pozewem z dnia 13.04.2011 r., domagała się zasądzenia od pozwanego Szpitala Wojewódzkiego w (...) kwoty 48.000 złotych wraz z kosztami sądowymi. Jako podstawę faktyczną dochodzonego roszczenia wskazała na wadliwość, jakie w jej ocenie, nastąpiły w jej leczeniu w pozwanym szpitalu w związku z doznanym w dniu 21 stycznia 2006 r. złamaniem wyniosłości międzykłykciowej lewego stawu kolanowego. Stwierdziła, że w skutek błędów medycznych została skazana na wieloletnie leczenie, do dnia dzisiejszego boryka się z trudnościami zdrowotnymi w związku ze źle wykonaną opieką medyczną. Powódka wskazała na dalsze następstwa nieprawidłowo prowadzonego leczenia takie jak: brak możliwości podjęcia pracy, dyskopatia kręgosłupa, nieustanny ból kolana, biodra oraz kręgosłupa, konieczność ciągłego zażywania środków przeciwbólowych, negatywne skutki w sferze życia psychicznego.

Powódka jest przekonana, że gdyby rehabilitacja zlecona była prawidłowo, najprawdopodobniej kończyła w chwili obecnej byłaby zdrowa. Ponadto pierwszy zabieg, jakiemu została poddana, nie powiódł się, a drugi zabieg operacyjny przeprowadzony u pozwanego również nie był poprawny. Ponadto w ciele powódki pozostawiono kawałek narzędzia. Przed zabiegiem operacyjnym, powódka miała pracę zarobkową, była w pełni sprawna, uprawiała sporty, w chwili obecnej musi z wielu przyjemności życiowych zrezygnować. W sprawie toczyło się postępowanie karne, które zostało umorzone. W toku procesu powódka rozszerzyła żądanie domagając się zasądzenia kwoty 88.000 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 26.01.2006 r..

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, podnosząc przede wszystkim zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia, a w dalszej kolejności niezasadność roszczenia.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej oddalił powództwo i zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej 3.617 złotych z tytułu kosztów zastępstwa procesowego, a na uzasadnienie wydanego rozstrzygnięcia przytoczył następujące motywy:

W dniu 21.01.2006 r., wskutek wypadku na nartach, powódka doznała złamania wyniosłości międzykłykciowej lewego stawu kolanowego. Po wypadku powódka była leczona w pozwanym szpitalu. W dniu 26.01.2006 r. podjęto nieudaną próbę artroskopowego zespolenia śrubą, następnie wykonano artrotomię kolana z umieszczeniem śruby. Po operacji w szpitalu, rehabilitacja powódki polegała na poruszaniu i napinaniu palców stopy – zalecono też ćwiczenia w domu. Z pomocą rehabilitantki podjęto próby poruszania się z kulami. Innej rehabilitacji powódce nie zalecono. W dniu 2.02.2006 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami: unieruchomienia nogi ortezą na 4-6 tygodni i dalszej rehabilitacji. Poinformowano ją, że ma zgłosić się do kontroli po 4-6 tygodniach. Powódka otrzymała skierowanie do (...) w U.. W trakcie tego pobytu w szpitalu powódka wyraziła zgodę na przeprowadzenie leczenia i zabieg operacyjny, wyraziła również zgodę (osobno) na zabieg artroskopii stawu kolanowego i osteosyntezy wyniosłości międzykłykciowej, na wykonanie znieczulenia. Powódka stawiała się w Poradni (...) Szpitala Wojewódzkiego w (...) w następujących dniach: 14.03.2006 r., 11.04.2006 r. (została wówczas skierowana na rehabilitację do R.), 26.05.2006 r. 6.06.2006 r.. Powódka przebywała w (...) w U. w okresie od 19.03.2006 r. do 11.04.2006 r.. Została przyjęta do leczenia usprawniającego. Przy wypisie stwierdzono poprawę ogólnej sprawności, brak istotnej poprawy ruchomości lewego stawu kolanowego.

Drugi pobyt w pozwanym szpitalu miał miejsce od dnia 2.06.2006 r. do 11.07.2006 r. i jego celem było leczenie przykurczu wyprostnego kolana lewego. W trakcie tego pobytu powódka wyraziła zgodę na zabieg artroskopii stawu kolanowego z równoczesną zgodą na inne procedury medyczne, konieczne do wykonania w trakcie procesu diagnostycznego i zabiegu operacyjnego oraz wykonanie znieczulenia. Zabieg operacyjny wykonano 26.06.2006 r.. Wykonano wówczas artroskopowe przecięcie zrostów, przecięcie troczków bocznych rzepki, usunięcie śruby, pozostawiono narzędzie 2-3 mm w tylnym zachyłku. W trakcie pobytu powódki w szpitalu i przy wypisie ze szpitala poinformowano ją o pozostawionym fragmencie narzędzia. Przy wypisie zalecono powódce dalsze leczenie i kontrolę w Poradni (...) po 4 tygodniach, dalsze leczenie rehabilitacyjne, RTG kontrolne za 4 tygodnie, chodzenie o kulach bez obciążania operowanej kończyny.

Powódka przebywała w (...) w U. w okresie od 11.07.2006 r. do 8.08.2006 r. w celu leczenia usprawniającego po reoperacji lewego stawu kolanowego. Została wypisana z poprawą ogólnej sprawności, ruchomości lewego stawu kolanowego oraz zmniejszeniem dolegliwości bólowych.

Po tej drugiej operacji powódka nie stawiała się już w Poradni (...) Szpitala Wojewódzkiego w (...), ani pozwanym szpitalu.

W dniu 1.12.2006 r. powódka złożyła zawiadomienie do Prokuratury Rejonowej w B. o błędzie, jaki mieli popełnić lekarze pozwanego szpitala w trakcie przeprowadzonej w dniach 26.01.2006 r. i 26.06.2006 r. operacji kolana, w wyniku czego doszło do ograniczenia jego ruchomości. W trakcie składania zawiadomienia o przestępstwie powódka podała, iż wyraziła zgodę na drugi zabieg, ale tę zgodę dano jej do podpisania już na stole operacyjnym jeszcze przed znieczuleniem. Po tym drugim zabiegu konsultowała się prywatnie w Ż. i lekarz stwierdził, że są nieprawidłowości,

bo nie usunięto zrostów, rzepka nie porusza się tak jak powinna – jest sztywna. Okazało się, że w trakcie drugiego zabiegu odłamał się fragment narzędzia chirurgicznego, którego nie usunięto. Uważała, że błąd lekarski był w samym zabiegu, a na pewno w zaleceniach pooperacyjnych, w szczególności w zakresie rehabilitacji i spowodował, że została okaleczona, ma niesprawną nogę (ograniczenia w zginaniu stawu kolanowego). Postanowieniem z dnia 31.12.2007 r. Prokuratura Rejonowa umorzyła dochodzenie wskutek braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa. Po rozpoznaniu zażalenia powódki, Sąd Rejonowy w B. uchylił to postanowienie i sprawę przekazał Prokuratorowi Rejonowemu w celu dalszego prowadzenia. W toku dalszego postępowania powołano biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu (...), którzy w wydanej 30.04.2010 r. opinii stwierdzili, iż oba zabiegi przeprowadzone w Szpitalu Wojewódzkim w (...) u powódki były przeprowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z zasadami sztuki, a samo ich wykonanie nie było przyczyną uszczerbku na zdrowiu powódki. Przyczyną ograniczenia ruchomości kolana był brak ćwiczeń ruchowych po zabiegu w dniu 26.01.2006 r.. Według ogólnie przyjętych zasad w złamaniach śródstawowych ćwiczenia ruchowe powinny być rozpoczęte po kilku dniach po operacji i po 4-6 tygodniach ćwiczeń ruchowych powinno uzyskać się około 100^(o) zgięcia w stawie kolanowym. W przypadku, gdy podczas operacji nie udało się uzyskać stabilnego zespolenia złamania, kolano powinno być unieruchomione do czasu uzyskania mocnego zrostu kostnego, by rozpoczęcie ćwiczeń ruchowych nie doprowadziło do rozejścia zespolenia. W ocenie biegłych nie można ocenić, czy zespolenie złamania po wykonanej operacji było na tyle stabilne, że można było szybko rozpocząć ćwiczenia ruchowe kolana. Zaniechanie ćwiczeń po przebytych złamaniu śródstawowym prowadzi do ograniczenia ruchomości stawu i może przynieść skutki opisywane przez powódkę w zawiadomieniu o przestępstwie. Niewielki fragment metalu, jaki pozostał po operacji w tylnym zachyłku stawu kolanowego nie wpływa ujemnie na zdrowie powódki.

Postanowieniem z dnia 30.06.2010 r. umorzono dochodzenie w sprawie błędu w sztuce lekarskiej popełnionego przez lekarzy Szpitala Wojewódzkiego w (...) wobec braku cech przestępstwa. Powódka otrzymała to postanowienie 21.07.2010 r..

W dniu 3.08.2006 r. powódka korzystała z porady w Klinice (...) w Ż.. W trakcie wywiadu zgłaszała bóle kolana lewego, ograniczenie ruchomości stawu, uczucie przeskakiwania w stawie. Podała, iż pozostał fragment narzędzia 2-3 mm w tylnym zachyłku. Rozpoznano wówczas pourazową artrofibrozę lewego stawu kolanowego, zakwalifikowano powódkę do artrolizy stawu kolanowego, zalecono rehabilitację.

W dniach od 4.01.2007 r. do 6.01.2007 r. powódka była leczona na Oddziale (...) Kliniki w Ż.. W dniu 4.07.2007 r. wykonano artroskopię stawu kolanowego lewego poprzez wycięcie masywnych zwłóknień przedniego przedziału stawu, boczne uwolnienie rzepki, przecięcie zrostów zachyłka nadrzepkowego, usunięcie ciała obcego z tylnego przedziału stawu kolanowego. Powódkę wypisano zalecając ćwiczenia na szynie. W dniu 14.09.2009 r. zakwalifikowano powódkę w tejże klinice do zabiegu operacyjnego – artroskopii stawu kolanowego – chondrektomii rzepki. Następnie w dniu 19.02.2010 r. odstąpiono od wykonania tego zabiegu z uwagi na ustąpienie dolegliwości w obrębie stawu kolanowego.

Z opinii biegłego sądowego specjalisty rehabilitacji, chirurga traumatologa ortopedy - K. G. wynikało, iż leczenie i zabiegi rehabilitacyjne zastosowane u powódki po przebytych w dniu 20.01.2006 r. leczeniu operacyjnym były prawidłowe i wystarczające. Mimo prawidłowego leczenia nie uzyskano spodziewanej poprawy z powodu powikłań w postaci zrostu wewnątrzstawowego, następstwem czego była ponowna ingerencja wewnątrzstawowa i konieczne było dalsze leczenie. W trakcie badania u powódki stwierdzono nieznaczny przykurcz zgięciowy kolana, pogrubienie obrysów kolana, praktycznie pełny ruch zgięcia; nie stwierdzono cech zapalnych wewnątrzstawowych, aparat więzadłowy wydatny. Nie stwierdzono ruchów patologicznych kolana, zaników mięśniowych kończyn. Chód powódki był wydolny. Z uwagi na niewielką dysfunkcję kolana lewego, bóle, obecność zmian zwyrodnieniowych, biegła przyjęła 5% trwały uszczerbek na zdrowiu powódki. Jednocześnie biegła stwierdziła brak związku zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawu biodrowego prawego oraz stawu skokowego prawego z przebytych urazem kolana. Stwierdziła, że są to schorzenia samoistne.

Powódka leczy się w Poradni (...) od 1993 r. na zaburzenia depresyjne.

W czasie poprzedzającym wyrokowanie powódka miała 48 lat. Z zawodu jest pedagogiem. Przed wypadkiem pracowała jako asystent przedstawiciela handlowego i zarabiała średnią krajową, ale nie pamięta w jakiej wysokości. Od grudnia 2012 r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie produkcji biżuterii. Skorzystała z dotacji unijnej. Obecnie nie ma żadnych dochodów. Powódka porusza się bez kul, stara się jeździć na rowerze, ćwiczy gimnastykę, cały czas się rehabilituje. Po wypadku pracowała przez 7 miesięcy w firmie produkującej armaturę przemysłową. Umowę o pracę z firmą, w której pracowała w momencie wypadku, powódka rozwiązała za porozumieniem stron.

W oparciu o wyżej przedstawione ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu. Wyjaśniono, że roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym podlega przedawnieniu według zasad określonych w art. 117 k.c. i następne, z odmiennościami dotyczącymi biegu i sposobu liczenia terminu przedawnienia przewidzianymi obecnie w art. 442¹k.c., a poprzednio w art. 442 k.c.. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 442¹k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolony, ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Przepis art. 442¹§ 3 k.c. stanowi, że w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Przepis w tym brzmieniu wszedł w życie 10.08.2007 r. w związku z wejściem w życie ustawy z 16.02.2007r. o zmianie ustawy kodeks cywilny (Dz. U. 2007r. Nr 80 poz. 538). Zgodnie z art. 2 cytowanej ustawy, do roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a w tym dniu nieprzedawnionych, stosuje się art. 442¹ k.c..

Wskazano, że roszczenie, którego dochodzi powódka w niniejszej sprawie, powstało przed wejściem w życie nowych przepisów i przed wejściem w życie nowych przepisów nie uległo przedawnieniu (art. 2 ustawy z 16.02.2007 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny – Dz. U. Nr 80 poz. 538)- zgodnie bowiem z art. 442 §1 k.c. obowiązującym wcześniej, roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulegało przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W ocenie Sądu Okręgowego w świetle zabranego w sprawie całokształtu materiału dowodowego, w szczególności w świetle akt Prokuratury Rejonowej w B.1Ds 1037/10/IW, częściowo w świetle zeznań samej powódki jednoznacznie wynika, iż powódka wiedziała o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia dnia 1.12.2006 r., kiedy składała zawiadomienie do Prokuratury o błędach, jakie mieli popełnić lekarze pozwanego szpitala w trakcie przeprowadzonych w dniach 26.01.2006 r., a następnie 26.06.2006 r. zabiegów operacyjnych, błędów w zaleceniach pooperacyjnych w zakresie rehabilitacji po przebytych zabiegu operacyjnym, co miało doprowadzić powódkę do okaleczenia - niesprawności nogi, dolegliwości bólowych i psychicznych tym spowodowanych. Powódka już wówczas wiedziała również o pozostawionym w trakcie drugiej operacji fragmencie narzędzia. Podkreślono, że art. 442¹ § 1 k.c. wyznacza zasadniczy termin przedawnienia, którego termin początkowy biegu wyznaczony jest wiedzą pokrzywdzonego o szkodzie i osobie sprawcy. Skoro powódka w grudniu 2006 r. wiedziała o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, roszczenie o naprawienie szkody z tytułu ewentualnych błędów lekarzy pozwanego szpitala uległo przedawnieniu w grudniu 2009 r., podczas gdy pozew został wniesiony 13.04.2011 r.. Wobec skutecznego podniesienia przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia, szpitalowi przysługiwało uprawnienie do uchylenia się od zaspokojenia roszczenia dochodzonego przez powódkę, co dawało podstawę do oddalenia powództwa.

Niezależnie od stwierdzonego przedawnienia roszczenia majątkowego powódki, Sąd pierwszej instancji rozważył zasadność tegoż roszczenia.

Na wstępie tych rozważań wyjaśniono, że przepis art. 430 k.c. należy do unormowań, które przewidują odpowiedzialność odszkodowawczą innych podmiotów niż bezpośredni sprawca szkody. Przyjęło się je określać mianem odpowiedzialności za czyny cudze. Na podstawie art. 430 k.c. powierzający ponosi bowiem odpowiedzialność bez względu na swoją winę, a wyłącznie za skutek czynu niedozwolonego wykonawcy czynności, który wyrządził

szkodę. Przesłankami odpowiedzialności zwierzchnika są zatem: powierzenie na własny rachunek wykonania czynności podwładnemu, szkoda wyrządzona przy wykonywaniu powierzonej podwładnemu czynności, wina podwładnego oraz związek przyczynowy między czynem niedozwolonym podwładnego a szkoda. Natomiast podstawę prawną dochodzonego przez powódkę roszczenia o zadośćuczynienie stanowi art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c.

Przystępując do analizy przesłanek odpowiedzialności z art. 430 k.c. Sąd pierwszej instancji wskazał, iż między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Zaś podwładnym jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Źródłem podporządkowania może być ustawa, umowa, a nawet stosunki faktyczne. Najczęściej jednak podporządkowanie znajduje wyraz w stosunku pracy, którego źródłem może być umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór oraz spółdzielczy stosunek pracy. Tym samym lekarz może być uznany za podwładnego w rozumieniu art. 430 k.c., gdyż wykonywana przez niego działalność pozostaje związana ze strukturą organizacyjną szpitala i to właśnie w jej zakresie można doszukiwać się istnienia „podporządkowania” lekarza względem zakładu, a nie w „podporządkowaniu” go zakładowi przy wykonywaniu konkretnej czynności polegającej na świadczeniu usług medycznych. Podniesiono, że zgodnie z dyspozycją art. 34 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z 2011 roku, Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) uzyskano od powódki pisemną zgodę na wykonanie obu zabiegów.

Sąd Okręgowy stwierdził, że obowiązkiem lekarza jest dołożenie należytej staranności i postępowanie zgodne z zasadami wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii zawodowej. W ocenie Sądu pierwszej instancji przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło zasadność zarzutów powódki o braku staranności i nieostrożności lekarzy w trakcie obu zabiegów, jak i w leczeniu oraz zabiegach rehabilitacyjnych, zleconych przez pozwany szpital po pierwszym zabiegu operacyjnym. Jak wynikało z opinii biegłego sądowego specjalisty rehabilitacji chirurga traumatologa ortopedy K. G., mimo prawidłowego leczenia nie uzyskano spodziewanej poprawy z powodu powikłań w postaci zrostów wewnątrzstawowych, następstwem czego była konieczność ponownego zabiegu operacyjnego. Z opinii biegłego sądowego, ocenionej jako rzeczową, logiczną, kategorię, jednoznacznie wynika, iż brak jest związku stwierdzonych obecnie u powódki zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i biodra prawego z przebyłym urazem kolana lewego. Jak wynikało z zeznań samej powódki, porusza się obecnie bez kul, jeździ na rowerze, gimnastykuje się, od grudnia 2012 r. pracuje prowadząc działalność gospodarczą. Trwały uszczerbek na zdrowiu z uwagi na nieznaczną dysfunkcję kolana lewego, bóle, obecność zmian zwyrodnieniowych biegła określiła na 5%.

Sąd Okręgowy w całości podzielił poglądy wyrażone w opinii biegłego sądowego K. G., uznając je za logiczne, rzeczowe, spójne, fachowe, znajdujące oparcie w dokumentacji medycznej powódki oraz wynikach jej badania, a nadto dostępnej biegłemu wiedzy teoretycznej. Z tych też względów oraz uznając zebrany w sprawie materiał za dostateczny do merytorycznego rozstrzygnięcia, Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Jednocześnie wyjaśnił, że pozasądowa opinia Zakładu Usług Medycznych w T. z dnia 31.12.2012 r., sporządzona na prywatne zlecenie powódki, nie podlegała ocenie Sądu jako dowód z opinii biegłego (art. 278 k.p.c.) i została potraktowana zgodnie z intencją powódki jako jej argumentacja na poparcie swojego stanowiska .

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i zasądzono od przegrywającej powódki na rzecz strony pozwanej zwrot kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego został w całości zaskarżony przez powódkę, która sformułowała poniższe zarzuty:

- 1) naruszenia prawa materialnego, w szczególności art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 i 2 k.c. oraz art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, że powódka nie zdołała udowodnić winy pozwanego;
- 2) naruszenia prawa procesowego, a w szczególności:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na nierozważeniu zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób wszechstronny tzn. z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów, a mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, co miało istotny wpływ na wynik sprawy
- art. 233 § k.p.c. w związku z art. 231 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w postaci nieuznania za ustalony fakt dopuszczenia się przez pozwanego wobec powódki naruszenia reguł ostrożności i wymaganej aktualną wiedzą medyczną staranności zawodowej, poprzez niezapewnienie powódce bezpieczeństwa pobytu w tym szpitalu
- art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

W związku z podniesionymi zarzutami powódka wniosła o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych;

ewentualnie:

2) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania lub uzupełnienie postępowania dowodowego przez Sąd odwoławczy i wydanie wyroku przez Sąd drugiej instancji z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, podtrzymując w pierwszej kolejności podniesiony zarzut przedawnienia roszczenia.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Zarzuty zawarte w apelacji koncentrowały się wokół kwestii naruszeń prawa procesowego, co w opinii apelującej skutkowało niepełnymi ustaleniami, a ostatecznie przełożyło się na wadliwość rozstrzygnięcia wydanego w sprawie. Podkreślenia wymaga, iż w części stan faktyczny nie był w sprawie sporny, co obejmuje takie fakty jak: doznanie przez powódkę określonego urazu na skutek wypadku na nartach, wdrożone leczenie w pozwanym szpitalu (w tym operacyjne), rodzaje wykonanych zabiegów, wydane powódce zalecenia w związku z opuszczeniem szpitala, sposób rehabilitacji, dalsze leczenie doznanego urazu wraz z kolejnym zabiegiem, w trakcie którego doszło do ułamania narzędzia chirurgicznego, a odłamek pozostał w ciele powódki (usunięty przy następnym zabiegu), stan zdrowia powódki w kolejnych latach. Wskazane okoliczności wynikają z przedstawionej dokumentacji medycznej i w szczególności, wyczerpujący sposób zostały opisane przez Sąd pierwszej instancji w pisemnych motywach, co czyni zbędnym ich powielanie. Dla rozstrzygnięcia o zasadności roszczenia powódki koniecznym było uzupełnienie tych ustaleń o opinię biegłego w celu wyjaśnienia, czy wdrożone w pozwanym szpitalu leczenie oraz wydane zalecenia były zgodne ze sztuką i aktualnym stanem nauki, a nadto czy prawidłowa była decyzja o pozostawieniu w ciele powódki odłamanego fragmentu narzędzia chirurgicznego oraz jakie to przyniosło skutki dla stanu jej zdrowia. W tym zakresie koniecznym było zasięgnięcie wiedzy specjalnej, co właśnie rodziło konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. Sąd pierwszej instancji przeprowadził taki dowód, jednakże powódka wniosła liczne zastrzeżenia do wydanej opinii, wspierając swoją argumentację przedstawioną opinią prywatną. Wbrew stwierdzeniu zawartemu w apelacji, Sąd odwoławczy jest sądem merytorycznym i nie ogranicza się jedynie do kontroli prawidłowości rozstrzygnięcia wydanego przez Sąd pierwszej instancji. Sąd odwoławczy obowiązany jest do poczynienia własnych ustaleń w oparciu o materiał dowodowy zebrany w toku postępowania pierwszoinstancyjnego i ewentualnie uzupełniony w postępowaniu apelacyjnym. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny zdecydował o uzupełnieniu postępowania dowodowego i dopuścił dowód z opinii biegłego w celu wyjaśnienia kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, co jednocześnie wymagało wiedzy specjalnej. Z uwagi na zarzuty formułowane przez powódkę pod adresem pozwanego szpitala zlecono biegłemu wydanie opinii w celu wyjaśnienia, czy przeprowadzone w pozwanym szpitalu zabiegi operacyjne u powódki

były wykonane w sposób prawidłowy, zgodnie ze wskazaniami wiedzy i sztuki, czy zlecona następnie rehabilitacja była właściwa (zwłaszcza zalecona gimnastyka izometryczna po wykonaniu pierwszego zabiegu operacyjnego), czy pozostawienie fragmentu narzędzia operacyjnego było uzasadnione z medycznego punktu widzenia oraz czy spowodowało ono ujemne konsekwencje dla zdrowia powódki (jeśli tak – to jakie), czy dolegliwości, na jakie się skarży obecnie powódka, pozostają w związku z doznanym urazem i czy stanowią następstwa późniejszego leczenia tegoż urazu. W sprawie opinie wydali kolejno: najpierw dr n. med. J. J., a następnie lekarz E. M.. Oboje biegli ustosunkowali się też na piśmie do zastrzeżeń wnoszonych przede wszystkim przez powódkę. Z wydanych opinii w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wynika, że przeprowadzone w pozwanym szpitalu zabiegi operacyjne u powódki zostały wykonane w sposób prawidłowy, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i sztuki. Do takiego wniosku upoważniała biegłych analiza przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym zawierającej opis wykonanych procedur medycznych, wsparta badaniem powódki. Podobnie biegli nie zakwestionowali prawidłowości sposobu rehabilitacji zaleconej powódce po pierwszym zabiegu. Z kolei odnosząc się do faktu niewątpliwego pozostawienia odłamanego fragmentu narzędzia w lewym stawie kolanowym powódki wyjaśniono, że samo odłamanie narzędzia stanowiło nieprzewidziane powikłanie, jednakże jego pozostawienie nie zrodziło żadnych istotnych konsekwencji dla zdrowia powódki. Dokonując natomiast oceny aktualnego stanu zdrowia biegli zgodnie orzekli, iż część wskazywanych przez powódkę dolegliwości ma podłoże samoistne, a część pozostaje w związku z samym doznanym urazem (a nie z wdrożonym sposobem leczenia). Biegli w wydanych opiniach w sposób szczegółowy i wyczerpujący zaprezentowali argumentację, która doprowadziła do przedstawionych wniosków, a zatem nie ma potrzeby jej powtarzania. Podkreślenia wymaga, że opinie te w swoich wnioskach końcowych są zgodne, a nadto zbieżne z wydaną wcześniej opinią w tej sprawie, a także opinią sporządzoną na potrzeby postępowania przygotowawczego, jakie toczyło się na skutek zawiadomienia powódki o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Opinie biegłych zostały przekonująco i logicznie umotywowane, dlatego też Sąd odwoławczy uznał je za miarodajne i dające podstawy do czynienia na ich podstawie ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Nie ma racji apelująca twierdząc, że Sąd nie jest w stanie i nie może suwerennie oceniać poprawności opinii biegłych. Dowód z opinii biegłego podlega takiej samej ocenie, jak inne dowody przeprowadzone w sprawie. Sąd nie może się uchylić od tej oceny z uwagi na materię opinii. Dla dokonania takiej oceny wcale nie jest też konieczne posiadanie dwóch „alternatywnych” opinii. Tym niemniej w rozpoznawanej sprawie zostały wydane opinie kolejno przez dwóch biegłych i jak wskazano wyżej, wnioski płynące z ich opinii są zgodne. Przekonanie o trafności tych opinii wzmacnia jeszcze treść przywołanych już dwóch innych opinii. Powódka w kolejnych, niezwykle obszernych pismach poddawała surowej krytyce nie tylko wiedzę i doświadczenie biegłych, ale także przytaczała coraz to inne nieprawidłowości, jakich dopatrywała się postępowaniu lekarzy pozwanego szpitala. Przede wszystkim należy podkreślić, iż co do zasady powódka oczywiście nie musi się zgadzać z opinią, ma prawo podnoszenia zastrzeżeń i oczekiwania ich wyjaśnienia. Treść tych zastrzeżeń nie powinna być jednak dla biegłych obraźliwa, bez potrzeby wykraczać poza ramy merytorycznej argumentacji. Tymczasem powódka w swoich pismach deprecjonuje wiedzę, doświadczenie i rzetelność biegłych, ujawniając zarazem swój emocjonalny stosunek do sprawy. Emocjonalne zaangażowanie powódki jest co prawda zrozumiałe, jednakże polemika powinna być utrzymana w granicach wytyczonych potrzebą merytorycznego wyjaśnienia spornych zagadnień. Wydaje się też, że powódka nie jest uprawniona do formułowania tak stanowczych i krytycznych uwag, skoro sama nie dysponuje wiedzą specjalną w tym zakresie. Biegli zwracali uwagę na ten aspekt tłumacząc, iż powódka forsuje swoje opinie bez podbudowy w postaci koniecznej wiedzy, wykształcenia i doświadczenia zawodowego. Ponadto powódka nie może poszukiwać coraz to nowych okoliczności, mających uzasadniać jej twierdzenie o nieprawidłowościach w działaniu personelu pozwanego szpitala. Powódka, wytaczając powództwo, zakreśliła podstawy faktyczne swojego roszczenia i w tym zakresie było prowadzone postępowanie dowodowe. Nie było uzasadnionych podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnego biegłego, o co wносиła powódka. Niezadowolona strona z wniosków opinii, która nie jest zgodna z jego oczekiwaniami, nie stanowi wystarczającej przesłanki do powoływania kolejnych biegłych. W żadnym razie Sąd nie ma obowiązku uwzględniania kolejnych wniosków strony w tym przedmiocie, aż do uzyskania opinii potwierdzającej stanowisko wnioskującej strony.

Wyniki tego postępowania nie dały podstaw do ustalenia, iż po stronie personelu medycznego pozwanego szpitala doszło do przypisywanych im nieprawidłowości, gdyż zarówno wdrożone leczenie, jak również zalecona rehabilitacja były prawidłowe. Poza sporem pozostawało, iż w czasie drugiego zabiegu operacyjnego doszło do nieprzewidzianego

zdarzenia w postaci odłamania fragmentu narzędzia chirurgicznego. Było to zdarzenie losowe, które trudno było przewidzieć i mu zapobiec. Natomiast decyzja o pozostawieniu tego fragmentu w lewym stawie kolanowym powódki nie zrodziła dla niej niekorzystnych skutków zdrowotnych (fragment ten niespornie został usunięty po pół roku przy okazji kolejnego zabiegu operacyjnego). W ustalonych okolicznościach sprawy nie było zatem podstaw do przypisania pozwanemu odpowiedzialności deliktowej w oparciu o art. 430 k.c., ponieważ nie wykazano, aby doszło do wyrządzenia szkody powódce w sposób zawiniony przez personel szpitala. Dodatkowo wyjaśnienia wymaga, że w rozpoznawanej sprawie Sąd odwoławczy zdecydował się na prowadzenie postępowania dowodowego w celu wyjaśnienia zasadności roszczenia powódki, pomimo podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia, z uwagi na podstawę roszczenia powódki i jego rodzaj. W przypadku skutecznego podniesienia zarzutu przedawnienia zobowiązany może uchylić się od spełnienia roszczenia majątkowego (art. 117 § 2 k.c.) bez potrzeby uprzedniego wykazywania jego niezasadności. W rozpoznawanej sprawie roszczenie powódki było przedawnione i w tym zakresie rozważania oraz ocena Sądu pierwszej instancji w pełni zasługują na akceptację. Tym niemniej, gdyby twierdzenia powódki o wyrządzonej jej krzywdzie i odpowiedzialności personelu medycznego pozwanego znalazły potwierdzenie w materiale dowodowym, wówczas uwzględnienie zarzutu przedawnienia pozostawałoby w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Z tej właśnie przyczyny czyniono dalsze ustalenia na etapie postępowania apelacyjnego. Jak już podniesiono, w rozpoznawanej sprawie nie znaleziono podstaw do uznania zasadności roszczenia powódki, a zatem rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego, który oddalił powództwo, było prawidłowe. Tym samym niezasadny okazał się zarzut uchybienia przez ten Sąd przepisom prawa materialnego tj. art. 430 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c..

Wobec powyższych ustaleń i rozważań apelację, jako niezasadną, należało oddalić w oparciu o art. 385 k.p.c.. O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono w oparciu o art. 102 k.p.c. zasądzając jedynie część kosztów od przegrywającej powódki na rzecz pozwanego. Sąd odwoławczy miał bowiem na względzie sytuację materialną powódki. Równocześnie należy podkreślić, że zgodnie z art. 108 u.o.k.s. zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi. Zatem powódka nie może oczekiwać, że koszty w tym zakresie zostaną pokryte przez Skarb Państwa. Już tylko na marginesie wypada podnieść, iż w rozpoznawanej sprawie Skarb Państwa poniósł wydatki na opinie biegłych wydane w sprawie, którymi nie może być obciążony pozwany (jako strona wygrywająca), a od powódki nie można ich ściągnąć z zasądzonego roszczenia, w to w związku z wynikiem sprawy.