

Sygn. akt I ACa 695/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz
Sędziowie :	SA Piotr Wójtowicz SA Lucyna Świdorska-Pilis (spr.)
Protokolant :	Justyna Zych

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej-Zakładowi (...) w Z., (...) Zakładowi Opieki Zdrowotnej- Szpitalowi (...) w Z. i (...)Zakładowi Opieki Zdrowotnej-Zespołowi (...) w K.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 14 lutego 2013 r., sygn. akt II C 299/08

- 1) oddala apelację;
- 2) nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

I ACa 695/13

UZASADNIENIE

Powód R. W. po ostatecznym sprecyzowaniu pozwu domagał się zasądzenia kwoty 600 000 zł, z czego 144 877 zł odszkodowania, a pozostałą część (455 133 zł) tytułem zadośćuczynienia nadto renty wyrównawczej po 1 000 zł miesięcznie, a od stycznia 2011 r. po 1 948 zł - z tytułu utraty możliwości zarobkowych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazywał, iż w 1998 r. zachorował na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Pracował wtedy jako kierowca, a z uwagi na stan zdrowia sam się zwolnił w 2000 r. W 2001 r. powód pozostawał w leczeniu w Przychodni (...) w Z., gdzie był leczony przez dr-a M. M., a także otrzymał skierowanie do Poradni (...)w K., gdzie był

leczony przez dr-a H. B.. Ponieważ doktorzy H. B. i M. M. nie pomogli mu, z własnej inicjatywy udał się w dniu 13 lipca 2001 r. do Szpitala (...) w Z.. Tam tylko wykonano RTG i podano lek przeciwbólowy. W dniu 28 sierpnia 2002 r. doszło do zaostrzenia bólu i karetka pogotowia zawiozła powoda na oddział (...) w O., gdzie stwierdzono zakrzepicę żył lewej nogi. Powód wskazywał, iż teraz z perspektywy czasu, dysponując już wiedzą na temat swojej choroby, stwierdza, iż doktorzy M. M. i H. B. nie leczyli go prawidłowo. Też nieprawidłowości upatruje powód w tym, iż 13 lipca 2002 r. nie został hospitalizowany w szpitalu (...) w Z..

Powód słuchany informacyjnie podtrzymał podstawę faktyczną pozwu. W ocenie powoda gdyby był prawidłowo leczony przez lekarzy i hospitalizowany w dniu 13 lipca 2001 r. nie doszłoby do zakrzepicy, z doznaniem czego łączy powód swe roszczenia odszkodowawcze.

W związku z powyższym powód pozwał solidarnie 3 pozwanych:

- 1) (...)Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół (...) w K. (odnośnie leczenia przez dr-a H. B.)
- 2) (...) Zakład Opieki Zdrowotnej – (...) w Z. (odnośnie leczenia przez dr-a M. M.)
- 3) (...) Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital (...) w Z. (odnośnie braku hospitalizacji w dniu 13 lipca 2002 r.)

Pozwani wnosili o oddalenie powództwa, podnosząc brak przesłanek odpowiedzialności z art. 415 kc.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo oraz nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.

W ocenie Sądu pierwszej instancji wyjaśniony przez biegłych charakter choroby i sposób postępowania medycznego nie pozwala na uznanie zasadności stanowiska o nieprawidłowym leczeniu powoda. Jeżeli zatem brak jest jednej z kumulatywnych przesłanek, w postaci zaistnienia zdarzenia z którym wiązać należy odszkodowawczą deliktową odpowiedzialność pozwanych, powództwo, jako nieusprawiedliwione w zasadzie, należało oddalić.

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację złożył powód wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W obszernym uzasadnieniu osobistej apelacji powód zarzucał błędy w ustaleniach faktycznych oraz nieprawidłową ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegające na przyjęciu, iż leczenie przeprowadzone było prawidłowo, co skutkowało oddaleniem powództwa. Nadto powód zarzucał niezasadne oddalenie wniosków dowodowych, a to o przesłuchanie w charakterze świadka jego matki K. W. na okoliczność iż pokazywała lekarzowi wyniki badań morfologii z 7 sierpnia 2002 r., zeznań świadków H. B. i M. M. na okoliczność sposobu i metod leczenia powoda, dokumentacji medycznej (...) Centrum (...) – Katedry i Kliniki (...) celem uzyskania pełnej oceny stanu zdrowia powoda oraz wniosku o powołanie biegłych z zagranicy albowiem biegli, którzy wydali opinię stosują archaiczne metody leczenia, które to wnioski dowodowe Sąd pierwszej instancji oddalił, a pełnomocnik powoda zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc.

Przyjąć zatem należy, iż powód zarzucał naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 233 kpc i art. 277 kpc oraz prawa materialnego – art. 444 kc i 445 kc.

Rozpoznając apelację powoda Sąd Apelacyjny poczynił następujące ustalenia i rozważania:

Za uprawniony uznać należy zarzut naruszenia prawa procesowego przez ustalenie niepełnego stanu faktycznego oraz niezasadnego oddalenia wniosków dowodowych o przesłuchanie w charakterze świadków K. W. oraz H. B..

Ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny stanowi prawie w całości powielenie opinii biegłych, co do charakteru choroby colitis ulcerosa oraz oceny sposobu leczenia powoda. Kwestie te stanowią już ocenę, co wykracza

poza zakres ustaleń faktycznych. Dlatego też obowiązek ustalenia stanu faktycznego spoczął na sądzie odwoławczym, jako sądzie meriti.

Niezasadnie oddalony został wniosek dowodowy o przesłuchanie w charakterze świadka K. W.. Sąd uzasadniając owo rozstrzygnięcie podał, iż przyjął, że wyniki badań powoda z 7 sierpnia 2002 r. wskazywały na potrzebę hospitalizacji powoda, co czyniło zbędnym przesłuchanie świadka. Tymczasem K. W. miała zeznać na okoliczność, iż pokazywała owe złe wyniki badań lekarzowi rodzinnemu, który następnie nie podjął stosownych kroków. Tak samo niezasadnym było oddalenie wniosku o przesłuchanie w charakterze świadka lekarza specjalisty H. B.. To z postępowaniem tegoż lekarza powód wiąże swoje roszczenie, zasadnym było zatem wysłuchanie go, podobnie jak i został przesłuchany drugi z lekarzy – M. M..

Uchybienia te zostały usunięte w toku postępowania odwoławczego.

Prawidłowo natomiast oddalił Sąd pierwszej instancji wnioski dowodowe o przesłuchanie M. M. (1), uzupełnienie dokumentacji medycznej i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych zza granicy. M. M. (1) badała powoda w Szpitalu (...) w dniu 13 lipca 2013 r. i wydała skierowanie do neurologa. Zatem nie z działalnością tegoż lekarza wiąże powód przyczynę tego, iż doszło do zakrzepicy. Uzupełnienie dokumentacji lekarskiej było również zbyteczne. Powód dochodzi roszczeń związanych ze złym (w jego ocenie) procesem leczenia do sierpnia 2002 r., kiedy to doszło do zakrzepicy. Wszelkie zatem kwestie związane z późniejszym leczeniem powoda nie są istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Prawidłowo oddalił Sąd wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zagranicy. Powód nie podał merytorycznych zarzutów odnośnie opinii biegłych Akademii Medycznej z W., poza tym, iż była ona dla niego niesatysfakcjonująca. Opinię biegłych uznać należało za przekonywującą, rzeczową i profesjonalną, o czym niżej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 kpc opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii. Też i całkowicie nieuprawniona jest ocena, iż biegli z polskiego instytutu naukowego dysponują „archaiczną” wiedzą.

Sąd Apelacyjny ustalił następujący stan faktyczny:

Około roku 1998 r. powód zachorował na wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa) Pracował wówczas jako kierowca, a z uwagi na stan zdrowia zwolnił się z pracy w 2000 r. Choroba powoda objawiała się bólami w stawach biodrowych i pośladkach, biegunkach oraz oddawaniu stolca z krwią i ropą. Do roku 2007 powód uznany był za niezdolnego do pracy i otrzymywał rentę w wysokości 800 zł. Od roku 2007 powód uznany jest za osobę o częściowej niezdolności do pracy.

dowód – zeznania powoda K- 683-686.

Od około 20 lat powód pozostawał w leczeniu w Przychodni (...) w Z., gdzie był prowadzony przez lekarza rodzinnego M. M.. Pierwsze dolegliwości związane z chorobą jelita grubego powód dostrzegł w 1999 r. i wtedy też, będąc niezadowolonym z efektów leczenia lekarza rodzinnego, otrzymał skierowanie do Poradni (...) w K., gdzie był prowadzony przez lekarza specjalistę chorób wewnętrznych H. B.. Leczenie powoda przebiegało w ten sposób, iż lekarz specjalista w sytuacji zaostrzenia lub zmiany objawów choroby zlecał leki, które następnie zapisywał już lekarz rodzinny. Lekarz specjalista oceniał stan zdrowia powoda na podstawie wywiadu medycznego oraz przedstawianych przez powoda wyników badań. Badania zlecał lekarz rodzinny. Raz, po niesatysfakcjonującej wizycie u lekarza specjalisty w dniu 11 kwietnia 2001 r., lekarz rodzinny zapisał powodowi maść na hemoroidy. Była to jedyna sytuacja, gdy lekarz rodzinny dopisał inny lek aniżeli wskazywany przez specjalistę H. B..

dowód – zeznania świadka M. M. K- 230, H. B. K- 900, zeznania powoda K- 683-686.

W dniu 13 lipca 2001 r. powód udał się do Szpitala (...) w Z. z uwagi na silne dolegliwości bólowe. Powód domagał się zbadania przez ortopedę. W Szpitalu wykonano RTG kręgosłupa i stawu krzyżowo-biodrowego (rozpoznano

dyskopatię) i podano lek przeciwbólowy k.. Lekarz przyjmujący (M. M. (1)) wypisała skierowanie do neurologa oraz wypisała receptę na leki k., r. i m.. Tego dnia nie została podjęta decyzja o hospitalizacji powoda.

Dowód – zeznania powoda k- 683-686, historia choroby K- 426

Powód podjął konsultację w poradni (...) w dniu 5 sierpnia 2002 r. u specjalisty ortopedy dr-a K., który zlecił mu w dniu 5 sierpnia 2002 r. przeprowadzenie badań laboratoryjnych. Badania wykonane w dniu 7 sierpnia 2002 r. wykazały HGB 8,4; ERY 3,90; MCV 67; OB. 70. Wyniki te wskazywały na znaczne obniżenie poziomu morfologii krwi.

dowód – opinia biegłych K- 433, K- 437, zeznania powoda k- 683-686.

Powód okazał wyniki z 7 sierpnia 2002 r. ortopedzie (doktorowi K.), a matka powoda K. W. okazała je lekarzowi rodzinnemu M. M.. Dr K. zalecił lek przeciwbólowy T.. Dr M. przyjął matkę powoda, jako że była mu osobą znaną od lat. Po obejrzeniu wyników badań stwierdził anemię i powiedział, iż powód jest poważnie chory. Na pytanie matki powoda, co należy dalej robić zlecił wizytę u gastrologa.

dowód – zeznania świadka K. W. K- 900, zeznania powoda k- 683-686.

W dniu 27 sierpnia 2002 r. powód został przywieziony karetką Oddziału (...) do Izby Przyjęć Szpitala (...) w Z. z powodu silnego obrzęku lewej kończyny dolnej i został niezwłocznie przewieziony do Katedry i Kliniki (...) w K., gdzie był leczony zachowawczo H. oraz C. z powodu rozpoznanej badaniem USG kolor duplex oraz tomografii komputerowej zakrzepicy żyły udowej i biodrowej lewej ze śladami rekanalizacji oraz zakrzepicy żyły próżnej dolnej ze skrzepliną przyścienną do wysokości L4, zajmującej do 20% światła żyły. Podczas hospitalizacji powód otrzymał 8 jednostek masy erytrocytalnej. W leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego zastosowano sulfasalazynę. 10 września 2002 r. powód skierowany został do dalszego leczenia w Oddziale (...) w Z. z zaleceniem utrzymania przez 6-8 tygodni leczenia C. i kompresoterapią kończyny dolnej lewej.

dowód - opinia biegłych K- 455, zeznania powoda k- 683-686.

Powyższy stan faktyczny ustalił Sąd Apelacyjny na podstawie opinii biegłych Uniwersytetu Medycznego we W., zeznań przesłuchanych świadków oraz zeznań powoda. Przedstawione wyżej dowody wzajemnie korelują ze sobą i tworzą spójną całość. Przedstawione wyżej fakty nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Zważyć należy:

Podkreślenia wymaga podstawa faktyczna wskazana przez powoda, jako uzasadniająca żądanie pozwu. Otóż zdarzeniem, z którym wiąże powód odpowiedzialność pozwanych jest powstanie w sierpniu 2002 r. zakrzepicy żyły udowej i biodrowej lewej ze śladami rekanalizacji oraz zakrzepicy żyły próżnej dolnej ze skrzepliną przyścienną do wysokości L4, zajmującej do 20% światła żyły. Jako przyczynę owego zdarzenia podaje powód błędne leczenie w Zespole (...) w K. (odnośnie leczenia przez dr-a H. B.) w Zakładzie (...) w Z. (odnośnie leczenia przez dr-a M. M.), a nadto powód upatruje przyczyny powstania zakrzepicy w fakcie niepodjęcia w dniu 13 lipca 2002 r. hospitalizacji go w Szpitalu (...) w Z..

Przy tak przedstawionej podstawie faktycznej żądania pozwu odpowiedzialność pozwanych ocenić należy pod kątem przepisów z art. 415 kc i art. 430 kc statuujących odpowiedzialność zwierzchnika za szkodę wyrządzoną przez podwładnego. Zgodnie z tymże przepisem kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 18 sierpnia 2006 r. (I ACA 620/06 LEX nr 269609) działalność usługowa w zakresie służby zdrowia nie jest działalnością z zakresu imperium jeśli jest ona wykonywana przez specjalnie powołany do tego celu zakład opieki zdrowotnej, posiadający osobowość prawną. Prowadzi to do wniosku, że kwestię odpowiedzialności rozstrzygnąć należy na zasadach ogólnych, określonych w art. 430 kc w związku z art. 415 kc. Odpowiedzialność pozwanego Szpitala oparta jest zatem na zasadzie ryzyka, niemniej jednak też konieczną przesłanką

jest wina podwładnego. Podstawę prawną w przypadku uznania odpowiedzialności pozwanego co do zasady stanowią: art. 445§1 w związku z art. 444 §1 kc (zadośćuczynienie) 444§1 kc (odszkodowanie) i 444§2 kc (renta).

Prawidłowa jest konstatacja Sądu pierwszej instancji, iż w toku postępowania powód nie zdołał dowieść, stosownie do art. 6 kc, iż leczenie go było przeprowadzane niezgodnie z wiedzą lekarską i lekarskim doświadczeniem, czy niestaranie, niezgodnie z techniką stosowaną przy leczeniu tego typu schorzeń.

W sprawie niniejszej Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii instytutu naukowego. Dowód z powyższej opinii dopuszczony i przeprowadzony został w oparciu o przepis art. 278 kpc stanowiący, iż w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Opinia biegłych ma szczególne znaczenie albowiem wydawana jest w przypadkach konieczności zasięgnięcia wiedzy specjalistycznej, zwłaszcza w przypadkach skomplikowanych. W takich wypadkach sąd powinien uzyskać w miarę potrzeby konieczne dla jej dokonania dane przy pomocy biegłego. Specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 7 kwietnia 2005 r. 2005 r. II CK 572/04). LEX nr 151656).

Jest oczywiste, że ocena prawidłowości przeprowadzonego leczenia wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Sąd nie mógł samodzielnie - wbrew opiniom biegłych stwierdzającym, iż przebieg leczenia był prawidłowy - stwierdzić, że nastąpił błąd w sztuce lekarskiej. W tej sytuacji, polemizując z wnioskami opinii biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych Sąd Okręgowy naruszyłby art. 233 § 1 kpc (wyrok Sądu Najwyższego z 7 lipca 2005r. IIUK 277/04 OSNP 2006/5-6/97).

Zdaniem biegłych leczenie powoda adekwatne było do stanu choroby Powód był leczony lekami przeciwzapalnym mającymi na celu gojenie śluzówki - sulfasalazyną. Jest to również lek stosowany w tej chorobie profilaktycznie. Zawierając kwas salicylowy, ma w sobie element profilaktyki przeciwzakrzepowej. Powód dostawał też preparaty żelaza. Przebieg choroby powoda jest często spotykany u pacjentów cierpiących na chorobę wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. W okresie leczenia, którego prawidłowość powód kwestionuje, nie zachodziła konieczność przetaczania mu krwi czy stosowania preparatów krwiopochodnych.

Biegli wskazali, iż R. W. pozostawał pod regularną kontrolą poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jak i poradni (...). Były okresowo wykonywane podstawowe badania laboratoryjne, które są typowo zlecane dla kontroli przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, których częstotliwość i zakres ustala lekarz każdorazowo indywidualnie w zależności od całokształtu aktualnego stanu klinicznego pacjenta i zgłaszanych dolegliwości. Stosowano także leczenie typowe dla średnio ciężkiej postaci colitis ulcerosa. Biegli stwierdzili również, iż brak jest podstaw dla przyjęcia by stan zdrowia powoda w dniu 13 lipca 2002 r. stanowił bezwzględne wskazanie do hospitalizacji i by brak umieszczenia go wtedy w szpitalu pozostawał w związku przyczynowym z powstaniem zakrzepicy.

Konkludując biegli stwierdzili, iż postępowanie medyczne wobec powoda R. W. w okresie od 1999 r. do 27 sierpnia 2002 r. – zarówno diagnostyka jak i sposób leczenia zachowawczego – było prawidłowe i mieściło się w zakresie typowym, nie uległo ono także zmianie w trakcie hospitalizacji z powodu wystąpienia zakrzepicy. Prowadzone natomiast w warunkach szpitalnych leczenie prawidłowo rozszerzono o wyrównanie utraty krwi, będącej wynikiem zaostrzenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego oraz o postępowanie niezbędne w przypadku zakrzepicy.

Jedyna kwestia, na którą wskazali biegli, a mianowicie złe wyniki badań z 7 sierpnia 2002 r., które mogły stanowić podstawę dla wcześniejszej intensyfikacji leczenia ewentualnie hospitalizacji, została wyjaśniona w toku postępowania apelacyjnego. Otóż wyniki badań z 7 sierpnia 2002 r. powód przedstawił lekarzowi ortopedzie (z którego działaniem powód nie wiąże odpowiedzialności pozwanych, stąd postępowanie tegoż lekarza pozostaje poza zasięgiem rozważań), a matka powoda przedstawiła je lekarzowi rodzinnemu – doktorowi M. M.. Pomijając już fakt, iż lekarz rodzinny nie miał obowiązku przyjmowania zamiast chorego jego matki, to działaniu lekarza rodzinnego nie można przypisać nieprawidłowości. M. M. nie tylko, że przyjął matkę chorego ale i zlecił natychmiastowe zgłoszenie się do gastrologa.

Jak wynika z opinii biegłych nie zostało udokumentowane, by powód następnie, aż do dnia 27 sierpnia 2002 r. zgłosił się w jakiegokolwiek placówce medycznej, w szczególności placówce pozwanych.

Biegli też ustosunkowali się do szczegółowych zarzutów zgłoszonych przez powoda w ramach dwóch telekonferencji, w wyniku których podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko.

Jak już wyżej podniesiono, brak było podstaw ku przeprowadzeniu kolejnej opinii biegłych. Opinię biegłych Uniwersytetu (...) wraz z jej uzupełnieniem w trakcie dwóch rozpraw uznać należy za przekonującą, rzeczową i profesjonalną. Nie budzi ona w szczególności zastrzeżeń z punktu widzenia poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Należy stanowczo podkreślić, że nie są miarodajne dla oceny dowodu z opinii biegłego niekonkurencyjne z nim prywatne spostrzeżenia powoda, oparte na publikacjach medycznych, czy też spostrzeżenia powoda wynikające z procesu dalszego jego leczenia (por.: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000r. z uzasadnieniem, I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Jest oczywiste, że opinia o treści sprzecznej z twierdzeniami danej strony w procesie, nigdy nie będzie satysfakcjonująca dla tej strony. Zdaniem Sądu, nie jest to jednak jeszcze podstawą do tego, aby w każdym przypadku dopuszczać kolejne opinie biegłych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 kpc opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem Sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne. Gdy opinia jest oczywista, nie zawiera skomplikowanych ocen ani rozważań na wysokim stopniu abstrakcji, zwięzłość uzasadnienia nie jest jej wadą. Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii (por.: wyrok Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r., II CKN 639/99, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1999r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284; wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2001r., IV CKN 478/00, nie publ.; uzasadnienie do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 2 kwietnia 2009r., I ACa 78/09, nie publ.).

Opinie biegłych prawidłowo zostały ocenione przez Sąd jako przekonujące, zrozumiałe i wyczerpujące. Biegli podeszli do badanego zagadnienia w sposób profesjonalny i wnikliwy. W pełni prawidłowo zatem Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłych. Dysponując konkluzjami opinii biegłych prawidłowo przyjął Sąd pierwszej instancji, iż powód nie wykazał swego roszczenia, do czego był zobowiązany mocą art. 6 kc., wobec zakwestionowania przez pozwanego swej odpowiedzialności co do zasady.

Sąd Apelacyjny oddalił wniosek dowodowy powoda zgłoszony w toku postępowania apelacyjnego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka – rzecznika Praw Pacjenta K. K.. Wniosek ten uznać należy, w świetle art. 381 kpc, za późniony.

Z podanych względów na podstawie przywołanych wyżej przepisów prawa materialnego oraz art. 385 kpc apelację oddalono.

Uznając, iż w niniejszej sprawie zachodzą szczególne okoliczności uzasadniające odstępianie od zasady procesowej odpowiedzialności finansowej za wynik sprawy nie obciążono powoda obowiązkiem zwrotu poniesionych przez stronę przeciwną kosztów procesu. Przepis art. 102 kpc pozostawia - ze względów słuszności - sądowi pewną swobodę w przyznawaniu zwrotu kosztów procesu, gdyby stosowanie zasady odpowiedzialności za wynik (art. 98 kpc) nie dałoby się pogodzić z zasadami słuszności. Ustanowiona w art. 102 kpc zasada słuszności, jako stanowiąca odstępstwo zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest rozwiązaniem szczególnym, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Wymieniony przepis, choć nie konkretyzuje pojęcia przypadków szczególnie uzasadnionych, pozostawiając ich kwalifikację sądowi orzekającemu, winien być zastosowany wówczas, gdy w okolicznościach danej sprawy obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu przeciwnika byłoby rażąco

niezgodne z zasadami słuszności. Sytuacja takowa ma miejsce w niniejszej sprawie - powód zwolniony został od kosztów sądowych, a zatem jego stan majątkowy nie pozwala na ponoszenie kolejnych kosztów. Ponadto za skorzystaniem z dobrodziejstwa z art. 102 kpc mogą przemawiać i inne okoliczności, takie jak np. subiektywne przekonanie strony o swej racji. Tego typu sytuacja w sprawie również zachodzi.