

**Sygn. akt: I ACa 1123/12**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2013r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Alicja Myszkowska</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Wiesława Kuberska</b> <b>SSA Lilla Mateuszczyk (spr.)</b>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Grażyna Michalska

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2013r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **I. K.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...)w Ł. - (...)**

z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w Ł.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 6 lipca 2012r. sygn. akt I C 921/03

**I. z apelacji strony pozwanej zmienia zaskarżony wyrok na następujący:**

**„1. oddala powództwo;**

**2. nie obciąża powódki kosztami procesu;**

**3. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata M. Z. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 8.856 (osiem tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć) złotych brutto tytułem wynagrodzenia za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu.”**

**II. oddala apelację powódki;**

**III. nie obciąża powódki kosztami procesu w postępowaniu apelacyjnym;**

**IV. przyznaje i nakazuje wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata M. Z. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w Ł. kwotę 6.642 (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa)**

***złote brutto tytułem wynagrodzenia za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną powódce z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.***

I A Ca 1123/12

## UZASADNIENIE

Powódka I. K. w sprawie przeciwko Samodzielnemu Publicznemu ZOZ (...)w Ł. – (...) Szpitalowi (...), po ostatecznym sprecyzowaniu powództwa, żądała zasądzenia kwoty 583.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną jej wadliwym wykonaniem operacji lewego podudzia i kwoty 117.000 zł. tytułem odszkodowania, w tym kwoty 43.500 zł. tytułem renty na zwiększone potrzeby, skapitalizowanej za okres od dnia 10 kwietnia 2003 r. do 31 października 2007 r. i kwoty 73.500 zł. tytułem renty za utracone zarobki, skapitalizowanej za okres od lipca 2003 r. do lipca 2007 r.

Postępowanie toczyło się z udziałem interwenienta ubocznego po stronie pozwanej – (...) SA w Ł..

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy oddalił powództwo o zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną wadliwym wykonaniem operacji i pozostające w związku z tym wadliwym działaniem strony pozwanej powództwo o odszkodowanie, zasądził na rzecz powódki, na podstawie art. 448 kc w zw. z art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, kwotę 50.000 zł. tytułem zadośćuczynienia za zawinione naruszenie praw pacjenta, postanowił nie obciążać powódki kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej i nieuiszczonymi kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa, zasądził od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 3.105 zł tytułem opłaty sądowej od uwzględnionej części powództwa i nakazał wypłacenie wynagrodzenia pełnomocnikowi powódki, świadczącemu pomoc prawną z urzędu.

Rozstrzygnięcie powyższe Sąd Okręgowy oparł na ustaleniach opisanych w uzasadnieniu wyroku. Ustalenia te Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne.

Przyjmując, że odpowiedzialność strony pozwanej wynikająca z wadliwie wykonanej operacji oparta jest na art. 430 kc, Sąd Okręgowy stwierdził, że powódka nie wykazała zaistnienia przesłanek wymaganych tym przepisem, tj. wyrządzenia jej szkody z winy lekarzy pozwanego Szpitala, przy wykonywaniu przez nich powierzonych im czynności.

W żadnej z wielu przedłożonych w sprawie opinii biegłych lekarzy ortopedów, radiologa oraz opinii Katedry Medycyny Sądowej w B. Uniwersytetu (...)w T. nie stwierdzono, by lekarze pozwanego Szpitala nie zastosowali właściwych środków w należyty sposób. Prawidłowa była wybrana przez nich metoda leczenia, jak i technika operacyjna, czyli zespolenie śródszpikowe złamanej kości gwoździem nieryglowanym, niezależnie od tego, że w chwili zabiegu nie dysponowali gwoździem ryglowanym. Skrót kończyny powódki w wyniku operacji jest niekorzystnym następstwem leczenia, a nie skutkiem błędu lekarskiego, podobnie jak powikłanie w postaci powstania kostniny. Powódka nie wykazała też, że w wyniku operacji doszło do trwałego uszkodzenia nerwu strzałkowego. Przeprowadzony u powódki w dniu 20 marca 2003 r. zabieg wykonany został zgodnie z zasadami sztuki medycznej, z dbałością o zdrowie i dobro powódki.

Jeśli więc nie ma podstaw do obciążenia strony pozwanej odpowiedzialnością z art. 430 kc, to roszczenia wywodzone z art. 444 § 1 i 445 § 1 kc uznać należało za nieuzasadnione i podlegające oddaleniu.

Kwota 50.000 zł. zasądzona została na rzecz powódki na podstawie art. 448 kc w zw. z art. 19a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej [Dz. U. nr 91, poz. 408 ze zm.]. Sąd Okręgowy stwierdził wprawdzie, że powódka nie sformułowała roszczenia na tej podstawie prawnej i faktycznej, ale materiał dowodowy sprawy, tj. przytoczenie przez powódkę faktów dotyczących nie wyrażenia przez nią zgody na operację oraz nie poinformowanie jej o skutkach operacji i powikłaniach, jest wystarczające do oceny żądania zadośćuczynienia na tej podstawie prawnej.

Żądanie to Sąd uznał za uzasadnione świetle treści art. 19a ustawy o z.o.z. chroniącego prawa pacjenta, m.in. prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiednich

informacji. Naruszenie tych praw pacjenta, tj. jego autonomii i swobody decyzji o nie poddaniu się interwencji medycznej, rodzi odpowiedzialność z.o.z. na podstawie art. 448 kc.

Strona pozwana nie przedstawiła na żądanie Sądu oryginału historii choroby, na której miał się znajdować podpis powódki wyrażającej zgodę na operację. Niezależnie od tego, Sąd podniósł, że prócz tego rodzaju „blankietowej” zgody, powódka lub osoby jej bliskie [art. 31 ust. 6 ustawy o z.o.z.] winny również uzyskać niezbędną informację o planowanym zabiegu, możliwych skutkach nie poddania się temu zabiegowi, jak i poddania się leczeniu, ryzyku wiążącym się z zabiegiem i możliwych powikłaniach, tymczasem ani powódka ani osoby jej bliskie nie zostali poinformowani o innej metodzie leczenia, skutkach każdej metody i najpoważniejszym skutku w postaci możliwości skrócenia kończyny. To wszystko stanowi o rażącym naruszeniu prawa powódki jako pacjentki. Skutki tego naruszenia – zdaniem Sądu – zrekompensuje powódce zasądzona kwota 50.000 zł.

Od wyroku Sądu Okręgowego apelację złożyły obie strony.

Powódka zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo. Zarzuciła naruszenie:

- art. 415 w zw. z art. 430 kc przez błędne przyjęcie, że zabieg operacyjny przeprowadzony został zgodnie z zasadami sztuki medycznej, choć działanie zespołu operacyjnego wypełnia przesłanki uznania go za błąd medyczny i rodzi odpowiedzialność strony pozwanej,

- art. 444 § 1 i 2 kc przez jego nie zastosowanie, podczas gdy powódka, po źle dobranej metodzie zespolenia kości udowej, na skutek doznanej szkody, przez 4,5 roku wymagała intensywnej pomocy innych osób z uwagi na ograniczoną możliwość poruszania się oraz dolegliwości bólowe,

- art. 444 § 1 w zw. z art. 445 § 1 kc przez jego nie zastosowanie, choć na skutek złego doboru metody zespolenia kości powódka została narażona na szereg kolejnych operacji,

- art. 217 w zw. z art. 227 kpc przez oddalenie wniosków dowodowych powódki, zgłoszonych w wykonaniu zarządzenia Sądu wzywającego do powołania przez powódkę wszystkich twierdzeń i dowodów, pod rygorem ich utraty w dalszym toku postępowania, a mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie,

- art. 235 w zw. z art. 286 kpc przez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii Instytutu w zakresie ortopedii, radiologii i psychiatrii,

- art. 233 § 1 kpc przez błędną ocenę opinii medycznych, zeznań świadków i twierdzeń strony pozwanej,

- art. 328 § 2 kpc przez nie wyjaśnienie motywów oddalenia wniosków dowodowych,

- art. 231 kpc przez nie uznanie, że konieczność wykonania kolejnej operacji zespolenia u powódki w trzy tygodnie po zabiegu w pozwanym Szpitalu, była skutkiem błędnego wyboru metody zespolenia kości.

W konkluzji powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez uwzględnienie powództwa w całości, bądź o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W apelacji powódka ponowiła wniosek o przeprowadzenie dowodów zgłoszonych w piśmie z dnia 23 lutego 2012 r., z wyjątkiem wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego grafologa i przesłuchania stron.

Strona pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo zarzucając naruszenie:

- art. 19a ustawy o z.o.z. w zw. z art. 448 kc przez uznanie, że istnieją podstawy do zasądzenia zadośćuczynienia w wyniku nie odebrania od powódki zgody na przeprowadzenie zabiegu,

- art. 481 § 1 kc w zw. z art. 363 § 2 kc przez uznanie, że odsetki od żądanych przez powódkę kwot należą się od dnia wniesienia powództwa, a nie od daty ustalenia przez Sąd wysokości zadośćuczynienia, z uwzględnieniem cen z daty orzekania,

- art. 328 kpc przez sprzeczne z materiałem dowodowym ustalenie, że zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody na zabieg nie groziłaby powódce utratą życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, co było podstawą tezy, że była wymagana pisemna zgoda na zabieg,

- art. 233 kpc przez dowolne przyjęcie, że materiał dowodowy zebrany w sprawie pozwalał na uznanie zawinionego naruszenia praw pacjenta.

W apelacji strona pozwana wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości, bądź o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

### **Sąd Apelacyjny zważył:**

Za uzasadnioną uznać należało apelację strony pozwanej.

Sąd Apelacyjny nie podziela poglądu Sądu Okręgowego o możliwości zasądzenia na rzecz powódki zadośćuczynienia z innej podstawy prawnej i faktycznej niż określona w pozwie, której to podporządkowane było postępowanie dowodowe inicjowane przez strony.

W toku postępowania przed Sądem I instancji powódka niezmiennie żądała zadośćuczynienia za skutki błędu w sztuce medycznej, w wyniku którego poniosła szkodę polegającą na skróceniu kończyny, a w ostatniej fazie procesu, z tej samej przyczyny, także skapitalizowanej renty na zwiększone potrzeby i utratę zarobków za czas leczenia. To roszczenie wywodzone było z art. 445 § 1 w zw. z art. 444 § 1 i 2 kc. Marginesowo jedynie powódka podnosiła kwestie związane z brakiem informacji o możliwych do przewidzenia skutkach leczenia i w związku z tym o braku jej [jej rodziny] zgody na podjęty przez stronę pozwaną sposób leczenia. Zgłoszone przez powódkę żądanie określało zatem zakres postępowania dowodowego i determinowało także podstawę prawną tego roszczenia. Powódka nie sformułowała żądania zasądzenia na jej rzecz zadośćuczynienia wywodzonego z przepisów o ochronie dóbr osobistych – art. 448 w zw. z art. 24 kc i art. 19a ustawy o z.o.z. Inicjatywa dowodowa strony pozwanej koncentrowała się zatem na obronie stanowiska, że obrany sposób leczenia powódki był zgodny ze sztuką medyczną. Stąd też, dokonana przez Sąd ocena materiału dowodowego sprawy w części dotyczącej ochrony dobra osobistego powódki jako pacjentki, w postaci prawa do decyzji o poddaniu się lub nie interwencji medycznej i zasądzenie z tego tytułu zadośćuczynienia, wykraczała poza zakres żądania pozwu, oparta bowiem była nie tylko na innej niż wskazana przez powódkę podstawie prawnej, ale przede wszystkim – na innej podstawie faktycznej i przez to pozostawała w sprzeczności z dyspozycją art. 321 kpc.

Istotne w objętym sporem przypadku było też i to, że Sąd Okręgowy, dostrzegając możliwość przyznania powódce zadośćuczynienia z innej podstawy faktycznej i prawnej niż objęta jej żądaniem, nie poinformował o tym stron, uniemożliwiając w ten sposób stronie pozwanej należyłą obronę przed zarzutem naruszenia dobra osobistego powódki.

Przytoczone wyżej wywody znajdują wsparcie w tezach wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2011 r., wydanym w sprawie III CSK 136/11, [LEX nr 1131125]:

„1. Przepis art. 321 k.p.c. stanowiąc, że sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem ani zasądzać ponad żądanie, pozostaje w ścisłym związku z art. 187 k.p.c. Sąd nie może zatem orzec o czym innym niż domagał się powód, nie może też orzec na innej podstawie faktycznej niż wskazywana przez powoda.

2. Wybierając podstawę prawną, powód określa nie tylko granice okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, ale nadto określa granice obrony pozwanego. Pozwany podejmuje bowiem tę obronę w takim zakresie, jaki wynika nie tylko z faktów, ale i ze wskazanego przepisu. Pozwany nie ma obowiązku konstruowania w

taki sposób swojej obrony, aby odeprzeć wszelkie możliwe zarzuty mogące wynikać z wszystkich możliwych podstaw rozstrzygnięcia. Powyższe staje się istotne w warunkach obowiązującej w procesie prekluzji dowodowej.

3. Jeżeli poszukujący ochrony powód dokonał wyboru reżimu odpowiedzialności pozwanego, należy przyjąć, że sąd może rozstrzygnąć na innej podstawie prawnej, a więc dokonać wyboru w gruncie rzeczy innego reżimu odpowiedzialności, ze wszystkimi tego konsekwencjami [m.in. w zakresie terminów przedawnienia, możliwości dokonania potrącenia], o ile poinformuje o tym strony, umożliwiając im tym samym wypowiedzenie się.

4. Do istoty konstytucyjnego prawa do sądu [art. 45 ust. 1 Konstytucji] należy sprawiedliwość proceduralna; obejmuje ona prawo do rzetelnego procesu, w którym podstawowym uprawnieniem jest możliwość bycia wysłuchanym. Naruszenie przez sąd tego uprawnienia stron przez rozstrzygnięcie o roszczeniu na innej podstawie prawnej niż wskazywana przez stronę, bez poinformowania o takiej możliwości przed zamknięciem rozprawy, skutkuje nieważnością postępowania z powodu pozbawienia strony możliwości obrony jej praw [art. 379 pkt 5 k.p.c.]”.

Sąd Apelacyjny uznał zatem z przytoczonych wyżej względów, że Sąd Okręgowy, zasądzając na rzecz powódki kwotę 50.000 zł. z innej podstawy prawnej i faktycznej niż przez nią określona, wykroczył ponad żądanie pozwu.

Z tej przyczyny z apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny zmienił, na podstawie art. 386 § 1 kpc, zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo w całości oddalił i postanowił, na podstawie art. 102 kpc, o nie obciążaniu powódki kosztami procesu za pierwszą instancję.

Przypadek powódki uznać należy, zdaniem Sądu, za szczególnie uzasadniony, zważywszy że wieloletnie leczenie skutków wypadku nie tylko pozbawiło ją możliwości podjęcia pracy, ale też, co oczywiste, naraziło ją i jej rodzinę na ponoszenie wysokich kosztów leczenia. Ta okoliczność przemawia za przyjęciem, że nie tylko finansowa, ale i życiowa obecna sytuacja powódki jest bardzo trudna.

Apelacja powódki jest nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy zgromadził w sprawie bardzo obszerny materiał dowodowy i wyciągnął zeń prawidłowe wnioski. Przedstawione w toku postępowania przez powódkę dowody, zwłaszcza w postaci opinii biegłych lekarzy, nie dają żadnej podstawy do przyjęcia, że do skrócenia nogi doszło w wyniku zastosowania przez lekarzy pozwanego Szpitala błędnej metody i złej techniki zespolenia złamanej kości udowej. Przeciwnie – metoda ta, tj. zespolenie gwoździem nieryglowanym, nadal jest szeroko stosowana w chirurgii i mogła lub nawet musiała być wykorzystana w przypadku powódki. Skrócenie nogi było następstwem nie wadliwej metody leczenia, a skutkiem rozległego złamania kości udowej, wymuszającego usunięcie dużych, martwych odłamów kości.

Przypomnieć w tym miejscu trzeba, że operacja zespolenia kości odbyła się w miesiąc po wypadku, któremu uległa powódka. Bezpośrednio po wypadku pomocy udzielili powódce lekarze Szpitala (...) w O., podejmując w okresie od 20 lutego do 6 marca 2003 r. jedynie leczenie chirurgiczne zachowawcze. Ze względu na brak możliwości leczenia w tym Szpitalu najpoważniejszego urazu – uszkodzenia kręgosłupa, tj. złamania zęba obrotnika z przemieszczeniem, bezpośrednio grożącego życiu, powódka została przewieziona do Szpitala (...) w Ł., gdzie podjęto leczenie urazu kręgosłupa. Ze względu na wielość i charakter urazów [stłuczenie mózgu, złamanie kości skroniowej prawej i żuchwy, złamanie zęba obrotnika i kości uda lewego] powódka pozostawała w śpiączce farmakologicznej. Dopiero w dniu 17 marca 2003 r., po wyprowadzeniu ze śpiączki, powódka przewieziona została do pozwanego Szpitala w celu podjęcia leczenia złamania kości udowej. Operację przeprowadzono w dniu 20 marca 2003 r. W jej przebiegu usunięto dwa duże, już martwe, nieuszypułowane, odłamy kości, ubytek uzupełniając przeszczepami gąbczastymi zamrożonymi allogennymi. Usunięto też obfitą kostninę. Kość zespolono metodą gwoździa nieryglowanego zabezpieczając jej unieruchomienie butem derotacyjnym.

Tą technikę leczenia prof. K. Ż., który operował powódkę, uznał za optymalną, co uzasadnił krótkim, ok. 20-minutowym czasem wykonania tego zabiegu [k. 537]. Było to szczególnie istotne w stanie, w jakim znajdowała się powódka: w następstwie wypadku przeszła wstrząs związany z licznymi, poważnymi i rozległymi urazami, w tym

bezpośrednio zagrażającymi jej życiu, potem z wykonywanymi zabiegami medycznymi. Jej stan był już stabilny, ale nadal ciężki. Jednocześnie krótki czas zabiegu ograniczał ryzyko powikłań, m.in. infekcji w okolicy rany pooperacyjnej. Zespolenie kości metodą gwoździa ryglowanego, nawet jeśli przyjąć, że bardziej skutecznie znosiłoby ruchy rotacyjne, wymagałoby przeprowadzenia kilkugodzinnego zabiegu, co w przypadku powódki niesłoby z sobą duże ryzyko pogorszenia jej ogólnego stanu zdrowia.

Prawidłowość zastosowanej metody zespolenia kości i techniki jej wykonania potwierdzają wszystkie przedstawione w sprawie opinie biegłych: lekarza chirurga A. G. [k. 127], lekarza ortopedy J. J. [k. 294, 338o., 448-449, 601o.-602], biegłego z zakresu radiodiagnostyki lekarza C. P. [k. 317], lekarza radiologa P. T. [k. 733] i Katedry (...)w B. (...) w T. [k. 110 i o. 1137o. 1138]. Treść tych opinii nie pozostawia wątpliwości co do tego, że skrócenie kończyny u powódki nie było następstwem błędnej decyzji lekarzy pozwanego Szpitala co do wyboru metody leczenia ani też następstwem wadliwie przeprowadzonej operacji, lecz skutkiem „wybuchowego”, wieloodłamowego złamania w czasie wypadku kości udowej, co wiązało się z koniecznością usunięcia dużych odłamów kości. Zastosowana u powódki metoda zespolenia gwoździem nieryglowanym jest nadal powszechnie stosowana przy zespoleniach kości długich. Przekonanie powódki o tym, że w jej przypadku zespolenie kości winno być wykonane tylko metodą gwoździa ryglowanego, nie znajduje potwierdzenia w wypowiedziach specjalistów. Zgodnie twierdzą oni, że wybór metody jest każdorazowo dokonywany przez lekarzy zależnie od przypadku z którym mają do czynienia. Wybór zastosowanej u powódki metody został należycie uzasadniony przez operującego ją prof. K. Ż., o czym była mowa wyżej.

W tych warunkach także powoływanie się przez powódkę na dalsze skutki błędnego, według niej, wyboru metody leczenia i wykonania zbiegu, nie znajduje potwierdzenia w materiale dowodowym sprawy.

Przede wszystkim podnieść należy, że celem zabiegu wykonanego przez lekarzy pozwanego Szpitala było odtworzenie osi długiej złamanej kości i doprowadzenie do zrostu kości. W żadnym wypadku nie można było oczekiwać w efekcie 1-krotnego zabiegu przywrócenia anatomicznej długości złamanej kończyny oraz uzyskania pełnej jej sprawności. Zabieg ten stanowił jedynie jeden z etapów leczenia i rehabilitacji kończyny, zmierzających do przywrócenia maksymalnie możliwej jej sprawności [tak biegły C. P. – k. 317].

Kolejne zabiegi wykonane były w (...) Centrum (...) w K., gdzie powódka została przewieziona w celu kontynuowania leczenia. Pierwszy zabieg wykonano w tym ośrodku w miesiąc po zabiegu wykonanym w pozwanym Szpitalu – z powodu braku zrostu kości i ujawnieniu nadmiernej ilości skostnień pozaszkieletowych. Powstawanie kostniny jest zależne od indywidualnych predyspozycji organizmu, nie pozostaje w żadnym związku z działaniem lekarzy pozwanego Szpitala [opinia Katedry Medycyny Sądowej w B. (...) w T. – k. 110o i o.]. Już przy pierwszym zabiegu w pozwanym Szpitalu ujawnione zostały i usunięte nadmierne ilości kostniny. Brak zrostu kości nie był wynikiem zastosowania gwoździa nieryglowanego, a powikłaniem w leczeniu, którego przyczyn, wobec jednoznacznej treści wszystkich opinii, nie można upatrywać w wyborze metody leczenia. Dalsze zabiegi w (...) Centrum (...) związane były z leczeniem przetoki pooperacyjnej, podjętym procesem wydłużania kończyny i leczeniem kolejnego złamania kości udowej, pozostającego w związku z procesem wydłużania kończyny. Sposób leczenia powódki w (...) Centrum (...) w K. nie był przedmiotem opinii biegłych ani przedmiotem oceny Sądu.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny podzielił ocenę Sądu Okręgowego co do tego, że skrócenie kończyny u powódki było niekorzystnym następstwem leczenia, a nie skutkiem błędu lekarskiego. Lekarze pozwanego Szpitala przeprowadzili zabieg zespolenia kości udowej zgodnie z zasadami sztuki medycznej, mając na celu zdrowie i dobro powódki.

Za nieuzasadnione uznać należało zarzuty apelacji powódki dotyczące naruszenia przepisów procedury cywilnej, za wyjątkiem zarzutu naruszenia art. 328 § 2 kpc przez nie podanie motywów oddalenia wniosków dowodowych zgłoszonych przez powódkę w piśmie procesowym z dnia 23 lutego 2012 r. Zasadność tego zarzutu nie ma jednak znaczenia dla kierunku rozstrzygnięcia w sprawie.

Wnioski dowodowe zgłoszone zostały przez powódkę przy założeniu, że przyjęta przez lekarzy pozwanego Szpitala metoda jej leczenia była błędna, niezgodna z dostępną sztuką medyczną i zmierzały do wykazania, że właściwą metodą

zespoleń kości u powódki było zastosowanie gwoździa ryglowanego, a fakt, że Szpital nie dysponował odpowiednim do tego zestawem, było skutkiem jego zaniedbania.

Przedstawione wyżej argumenty dowodzą, że założenie wniosków dowodowych było błędne – metoda zespolenia gwoździem nieryglowanym była prawidłowo wybrana i prawidłowo wykonana. Zatem – nawet pozytywna odpowiedź na pytania przedstawione we wnioskach dowodowych, tj. co do ewentualnie korzystniejszego wyboru w przypadku powódki metody zespolenia kości gwoździem ryglowanym i co do możliwości dysponowania przez Szpital zestawem do takiego zespolenia kości, nie mogłaby wpłynąć na zmianę oceny decyzji lekarzy co do sposobu leczenia powódki i ocenę ich działania, skoro jedyną przyczyną skrócenia kończyny u powódki była konieczność usunięcia w czasie operacji dużych, martwych odłamów kości, a nie błąd w sztuce medycznej. Te wnioski dowodowe należało więc uznać za zmierzające jedynie do niepotrzebnego przedłużenia postępowania, a to uzasadniało ich oddalenie. Wniosek o przesłuchanie świadków: prof. K. Ż. i prof. W. G. również był zbędny, świadkowie ci bowiem już zeznawali na okoliczności podane w tezach dowodowych.

Z tych samych przyczyn wnioski dowodowe powódki, powtórzone w apelacji, zostały oddalone przez Sąd Apelacyjny.

Zważywszy powyższe Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki jako bezzasadną na podstawie art. 385 kpc.

Na podstawie art. 102 kpc Sąd Apelacyjny postanowił nie obciążać powódki kosztami przegranej apelacji – z przyczyn podanych w uzasadnieniu odnoszącym się do postanowienia o nieobciążaniu powódki kosztami procesu w I instancji.

Na podstawie § 19 i nast. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2001 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu [Dz. U. nr 163, poz. 1348] zasądzone zostało wynagrodzenie na rzecz pełnomocnika powódki świadczącego z urzędu pomoc prawną w obu instancjach.