

Sygn. akt I ACa 723/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący : Sędzia SA (...)**

**Sędziowie: SA Lilla Mateuszczyk**

**SA Anna Beniak (spr.)**

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Olejniczak

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **M. D.**

przeciwko **Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) im N. U. Medycznego w Ł.**

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 21 marca 2016 r. sygn. akt II C 1462/13

1. oddała apelację;
2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.

**Sygn. akt I ACa 723/16**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 marca 2016 roku wydanym w sprawie z powództwa M. D. przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej - Szpitalowi (...) im. N. U. Medycznego w Ł. o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, zadośćuczynienie za naruszenie jej praw jako pacjenta, rentę wyrównawczą, rentę na zwiększone potrzeby powódki oraz wyrównanie utraconych zarobków, w związku z dwoma zabiegami operacyjnymi przeprowadzonymi w dniu 16 lutego 2010 roku oraz w dniu 26 października 2010 roku, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił powództwo.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne, a z których wynika, że powódka w 2009 roku podjęła leczenie niedosłuchu lewostronnego w Przychodni (...) w Ł..

W dniu 15 lutego 2010 roku została przyjęta w trybie planowym do Oddziału Klinicznego Otiatrii, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej (...) Szpitala (...) w Ł., gdzie w dniu 16 lutego 2010 roku została poddana zabiegowi operacyjnemu stapedotomii lewostronnej w związku z rozpoznaniem otosklerozy obustronnej.

Celem zabiegu była poprawa słyszenia na ucho lewe, jak również utrzymanie stabilności słuchu w uchu prawym. W trakcie zabiegu założono powódce do ucha środkowego protezę typu teflon - piston. Przeprowadzone po zabiegu badania kontrolne słuchu wykazały brak poprawy.

W związku z tym zaproponowano powódce kolejny zabieg operacyjny, który wykonano w dniu 26 października 2010 roku. W trakcie tego zabiegu dokonano u powódki rewizji jamy bębnekowej i stwierdzono zsunięcie się z odnogi długiej kowadełka protezki, które założono ponownie na właściwe miejsce.

Po zabiegu powódka zgłaszała nudności i zawroty głowy, bez wymiotów, które leczono A. i płynami. Nudności w czasie pobytu w szpitalu ustały, natomiast zwroty głowy zmniejszyły się jednak nie ustąpiły. Powódkę wypisano do domu w dniu 31 października 2010 roku.

Zawroty głowy przeszkadzały powódce w spaniu, leżeniu, chodzeniu. Powódka odczuwała je przy najmniejszym ruchu głową. Nie mogła samodzielnie wstać z łóżka, funkcjonować. Wymagała pomocy we wszystkich czynnościach. Stan taki trwał ok. 2 miesiące po zabiegu. Po tym okresie powódka zaczęła wstawać samodzielnie, ale wymagała asekuracji. Do chwili obecnej powódka nie jest w stanie sama wyjść z domu. Zdarzają jej się upadki.

Istotna dokuczliwość zawrotów głowy po wypisaniu powódki ze szpitala i brak tendencji do jej zmniejszenia spowodowała objęcie powódki stałą opieką ambulatoryjną w poradni przyszpitalnej oraz włączenie leczenia farmakologicznego i rehabilitacji. Powódce zaproponowano ponowne wykonanie rewizji jamy bębnekowej w celu zlikwidowania zawrotów głowy, na co powódka nie wyraziła zgody.

Powódka wyrażała pisemną zgodę na zabiegi przeprowadzone u strony pozwanej. W dniach 15 lutego 2010 roku i 25 października 2010 roku oświadczyła, że została szczegółowo i w zrozumiały sposób poinformowana o celowości i istocie zabiegu, znieczuleniu oraz potencjalnych zagrożeniach będących następstwem zabiegu, otrzymała prospekt informacyjny dotyczący zabiegu ze szczegółowym jego opisem, celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku zabiegu. Przed zabiegiem powódka odbyła również rozmowę z lekarzem, który poinformował ją na czym będzie polegać operacja. Powódka nie zadawała pytań.

W pozwanym Szpitalu są wprowadzone procedury przed zabiegiem, w trakcie których pacjenci są informowani o tym, co może się zdarzyć w czasie operacji. Przeprowadzana jest również rozmowa z pacjentem, w czasie której pacjenci informowani są o możliwych powikłaniach. Szpital udostępnia pacjentowi „blankiet zgody” do podpisania, a pacjent ma czas na jego przeczytanie. Forma i wzór druku zmienia się co jakiś czas, związane jest to z przepisami administracyjnymi.

Postępowanie personelu medycznego podczas zabiegów wykonanych u powódki w pozwanym szpitalu w dniach 16 lutego 2010 roku i 26 października 2010 roku było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki medycznej, zarówno w zakresie rozpoznania, rokowania jak i leczenia, podczas zabiegów jak i w okresie po zabiegu. Postępowanie lekarzy laryngologów było zgodne z przyjętymi procedurami medycznymi i nie nosiło cech niestaranności lub błędu w sztuce medycznej. Dolegliwości jakie wystąpiły u powódki w postaci zawrotów głowy, zaburzeń równowagi i niedosłuchu ucha lewego wynikają z osłabienia pobudliwości lewego błędnika.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że nie jest możliwe stwierdzenie w sposób jednoznaczny, iż w trakcie zabiegów z dnia 16 lutego 2010 roku i 26 października 2010 roku doszło do uszkodzenia błędnika, ani wskazać innej, jedynej i bezpośredniej przyczyny tej patologii. Nie można także jednoznacznie określić, czy postępujący niedosłuch ucha prawego ma związek tylko z zabiegiem, czy również ze schorzeniem w postaci otosklerozy.

Z punktu widzenia otolaryngologicznego uszkodzenie obwodowe powódki ma związek z wykonanymi zabiegami operacyjnymi, ale stanowi ono jedno

z przewidywanych powikłań zabiegu stapedotomii. Progresa niedosłuchu ucha lewego powódki do głuchoty i osłabienie pobudliwości lewego błędnika można wiązać z wykonanymi operacjami laryngologicznymi. Są one jednak wpisane w zespół możliwych powikłań śródoperacyjnych lub pooperacyjnych. W ocenie otolaryngologicznej nie można też oddzielić progresji zaburzeń słuchu i równowagi związanej z przebiegiem samej choroby powódki – otosklerozy.

Po przeprowadzonych u powódki w 2010 roku zabiegach nastąpiła progresja niedosłuchu obustronna i uszkodzenie błędnika (osłabienie pobudliwości lewego błędnika). Po pierwszej operacji powódka po okresie około 2 tygodni wróciła do pełnoetatowej pracy na wcześniej zajmowane stanowisko pracy. Po drugim zabiegu przez okres około 2 miesięcy wymagała opieki i pomocy innych osób w zakresie przemieszczania się z powodu zawrotów głowy z zaburzeniami równowagi, początkowo z kilkudniowymi nudnościami. Po tym czasie nastąpiła stopniowa kompensacja (wyrównanie ośrodkowe), które ustabilizowało się na obecnie stwierdzanym poziomie. Występujący u powódki także niedosłuch ucha prawego ma związek ze stwierdzoną otosklerozą obustronną, jak również ze znacznym niedosłuchem ucha lewego tzn. ucho lepsze „przejmuje częściowo funkcje ucha gorszego/źle słyszającego”. Stwierdzona u powódki otoskleroza nie jest chorobą statyczną. Także u chorych operowanych z jej powodu ma miejsce wolno postępujące odbiorcze upośledzenie słuchu, które jest związane z postępowaniem procesu chorobowego. Powódka po wyjściu ze szpitala w październiku 2010 roku wymagała stosowania B. do 31 grudnia 2013 roku, koszt leczenia wynosił około 50 złotych miesięcznie.

Z punktu widzenia otolaryngologicznego trwały uszczerbek na zdrowiu powódki w związku z uszkodzeniem części statycznej ucha lewego i części słuchowej obydwu uszu wynosi 40 % (punkt 48 c). W ocenie otolaryngologicznej uszczerbek na zdrowiu powódki dla ucha lewego z uszkodzeniem ucha środkowego, błony bębenkowej i kosteczek słuchowych z upośledzeniem słuchu wynosi 35 % (tabela 41a punkt 46), natomiast trwały uszczerbek na zdrowiu powódki związany z postępującym niedosłuchem wynosi 15 % (punkt 42 D).

W zakresie narządu równowagi obwodowe uszkodzenie lewego błędnika, a w ostatnim badaniu (...) (videonystagmograficznym) z 14 października 2014 roku osłabienie pobudliwości lewego błędnika, wykazuje niewielką poprawę w stosunku do okresu bezpośrednio po drugiej operacji. Wynika to z faktu zachodzącego procesu ośrodkowej kompensacji, z poprawą w tym zakresie, także subiektywną, zgłaszaną przez powódkę. Pomocne w tym procesie są stosowane leki B. a 24 mg i rehabilitacja.

Obecnie, po 5 latach od operacji i dalszym postępie otosklerozy brak jest u powódki możliwości uzyskania pełnej sprawności narządu równowagi. W zakresie narządu słuchu można rozważyć kolejną operację ucha lewego, zwłaszcza biorąc pod uwagę możliwy postęp otosklerozy, ale każda kolejna operacja (reoperacja) wiąże się z coraz większym ryzykiem wystąpienia różnych powikłań.

W ocenie otolaryngologicznej w związku z obniżeniem natężenia zawrotów głowy rokowanie na przyszłość powódki jest dobre, ale wymaga ona dalszej rehabilitacji i ewentualnego kolejnego zabiegu operacyjnego, jak również leczenia farmakologicznego.

Powódka jest z zawodu kaletnikiem. Od 1 września 2007 roku do 18 kwietnia 2012 roku była zatrudniona na cały etat w Przedsiębiorstwie Produkcji (...) w Ł.. Po pierwszym zabiegu operacyjnym korzystała ze zwolnienia lekarskiego od 15 lutego 2010 do 1 marca 2010 roku. Następnie podjęła pracę na pełen etat. Od 25 października 2010 roku do 21 kwietnia 2011 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim, zaś od 25 kwietnia 2011 roku do 18 kwietnia 2012 roku otrzymywała najpierw świadczenie chorobowe, a następnie rehabilitacyjne. Od 19 kwietnia 2012 roku uzyskała prawo do renty inwalidzkiej z powodu częściowej niezdolności do pracy. Rentę ustalono w wysokości 613 złotych miesięcznie.

Powódka, z punktu widzenia otolaryngologicznego, jest trwale, częściowo niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie jest natomiast całkowicie niezdolna do wykonywania jakiejkolwiek pracy, jednak z licznymi przeciwwskazaniami, dotyczącymi pracy w transporcie, na wysokości powyżej 3 m, przy maszynach w ruchu, w narażeniu na hałas oraz wymagającej nadmiernej sprawności psychofizycznej. Może wykonywać każdą pracę w pozycji siedzącej z pominięciem warunków wyżej wymienionych. Powódka wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne (aparat słuchowy), a warunkiem podjęcia pracy jest praca w warunkach pracy chronionej.

W świetle powyższych okoliczności faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że odpowiedzialność pozwanego szpitala należy badać w świetle w art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Dla powstania odpowiedzialności konieczne jest zatem ustalenie winy, wyrządzenia szkody oraz normalnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem,

a powstałą szkodą. Odpowiedzialność takiego podmiotu musi być rozważana także na podstawie innych przepisów prawa cywilnego, zwłaszcza art. 430 k.c., zgodnie z którym kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu 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. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy i związanie tego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań. Miernikiem właściwego zachowania odpowiedzialnego jest kryterium należytej staranności (art. 355 k.c.).

W niniejszej sprawie powódka wskazała, że dochodzone pozwem kwoty wiążą się z jej aktualnym stanem zdrowia, będącym następstwem błędu

w sztuce lekarskiej, popełnionym w trakcie zabiegów przeprowadzonych u strony pozwanej. Nie ulega wątpliwości, że zmiany jakie nastąpiły w stanie zdrowia powódki w okresie po przedmiotowych zabiegach są dla niej źródłem ogromnych cierpień i poczucia krzywdy, a sytuacja w jakiej się znalazła w negatywny sposób wpłynęła nie tylko na jej dyspozycję fizyczną, ale również na stan psychiczny. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy z przyczyn wskazanych w jego ocenie nie dostarczył jednak podstaw do stwierdzenia, by stan ten był następstwem błędu w sztuce medycznej w zakresie przeprowadzenia u powódki w pozwanym Szpitalu w dniach 16 lutego 2010 roku i 26 października 2010 roku zabiegów operacyjnych. Wskazywana przez powódkę podstawa faktyczna dochodzonego roszczenia została jednoznacznie wykluczone w drodze opinii dwóch biegłych lekarzy specjalistów z zakresu otolaryngologii.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w szczególności z opinii tych wynika, że oba zabiegi wykonane u powódki przeprowadzone zostały prawidłowo,

z zachowaniem wszelkich zasad sztuki lekarskiej. Wnioski te biegle odniosły zarówno do postawionego rozpoznania, jak i leczenia w okresie poprzedzającym zabieg oraz późniejszym. W świetle opinii biegłych postępowanie lekarzy w pozwanym szpitalu było zgodne z przyjętymi procedurami medycznymi i nie nosiło cech niestaranności lub błędu w sztuce medycznej. Brak jest również podstaw, aby kwestionować celowość samych zabiegów. Dolegliwości jakie wystąpiły u powódki po zabiegach w postaci zawrotów głowy, zaburzeń równowagi i niedosłuchu ucha lewego wynikają z osłabienia pobudliwości lewego błędnika i z punktu widzenia otolaryngologicznego mają związek

z wykonanymi zabiegami operacyjnymi, jednakże stanowią one możliwe i przewidywane powikłania śródoperacyjne lub pooperacyjne. W zakresie progresji zaburzeń słuchu u powódki nie można jednoznacznie stwierdzić, że nie wiążą się one ze schorzeniem samoistnym w postaci otosklerozy, która ma charakter postępujący. Powódka na zaburzenia słuchu cierpi od 2006 roku,

a dla stwierdzonego u niej schorzenia charakterystyczny jest postępujący początkowo jednostronny, a z czasem obustronny, ale zazwyczaj niesymetryczny niedosłuch, szum uszny i nieco rzadziej zawroty głowy i zaburzenia równowagi.

Jak podały biegłe w specjalistycznej literaturze wskazuje się, że w Polsce występowanie obiektywnie stwierdzonych zaburzeń przedsionkowych u pacjentów z otosklerozą szacuje się na 25% do 50% przypadków (źródło - „Audiologia Kliniczna” - pod red. prof. dr hab. med. Mariol Śliwińskiej - Kowalskiej, MEDITON Oficyna Wydawnicza Łódź 2005 r. - s. 243). To zaś prowadzi do wniosku, że nie można oddzielić progresji zaburzeń słuchu i równowagi związanej z przebiegiem samej choroby – otosklerozy która prowadzi do odbiorczego upośledzenia słuchu.

Uwzględnienia roszczeń powódki, w okolicznościach przedmiotowej sprawy, nie może spowodować również podniesiony przez nią zarzut naruszenia praw pacjenta. Stosownie do treści art. 16 i 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186) pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu ( art. 9) . Po ich uzyskaniu ma także prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta zgodę, wyraża się w formie pisemnej.

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dostarczył podstaw do stwierdzenia, aby powyższe prawa powódki jako pacjentki strony pozwanej zostały naruszone. Ze wskazanej wyżej dokumentacji medycznej powódki oraz zgłoszonego przez stronę pozwaną dowodu z zeznań świadka A. J. leczącego powódkę do chwili obecnej jednoznacznie wynika, że została ona poinformowana o sposobie leczenia, celowości i istocie zabiegu, znieczuleniu oraz potencjalnych zagrożeniach będących jego następstwem, otrzymała prospekt informacyjny dotyczący zabiegu ze szczegółowym jego opisem, celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku zabiegu, a następnie na proponowane jej zabiegi udzieliła pisemnej zgody. Przed zabiegiem powódka odbyła również rozmowę z lekarzem, który poinformował ją na czym będzie polegać operacja, a powódka nie zgłaszała żadnych wątpliwości czy pytań.

Nie negując zakresu cierpień powódki w związku ze stanem jej zdrowia, to w okolicznościach niniejszej sprawy mając na uwadze powyższe rozważania, w ocenie sądu, brak jest podstaw do przypisania stronie pozwanej odpowiedzialności, co skutkowało oddaleniem powództwa.

**A. powyższego wyroku złożyła powódka**, która zarzuciła:

1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia poprzez uznanie, że:

- powódka została należyście poinformowana o możliwych powikłaniach pooperacyjnych ,

- przyjęcie za opiniami biegłych, że zabiegi u powódki zostały wykonane z należyłą starannością, mimo, że żadna z biegłych nie była przy zabiegu, jednocześnie z opinii biegłych wynika, że uszkodzenie obwodowe po stronie lewej nastąpiło w trakcie zabiegu,

- powódka podjęła decyzję o zgodzie na zabiegi operacyjne całkowicie świadomie, wykluczając inne alternatywne sposoby leczenia w sytuacji gdy w sprawie brak jest jakichkolwiek dokumentów, aby powódka została o takich sposobach leczenia poinformowana;

2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c.;

3) naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. poprzez nie dopuszczenie dowodu

z uzupełniającej opinii biegłej dr M. Ł. (1) w związku ze złożeniem do akt w dniu 6 listopada 2015 roku szczegółowego badania słuchu powódki wykonanego dopiero w dniu 30 października 2015 roku w sytuacji, gdy przy wydawaniu opinii obie biegłe nie przeprowadzały takich badań, a opinie swoje opierały na złożonej do akt dokumentacji;

4) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie dostateczne rozważenie złożonych do akt dwóch dokumentów w postaci „Oświadczenia, Z. na zabieg” oraz zeznań świadka dr A. J. (2), oraz rozstrzygnięcia na opiniach biegłych również w tym zakresie, w którym wnioski opinii winny być poddane szczegółowym rozważaniom Sądu;

5) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. w związku z art. 430 k.c.

Wobec powyższego powódka wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i rozstrzygnięcie sprawy zgodnie z żądaniem oraz orzeczenie o kosztach postępowania w sprawie, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

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

Apelacja podlega oddaleniu jako niezasadna.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego dokonane w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu drugiej instancji w przeprowadzonym postępowaniu powódka nie wykazała zasadności dochodzonych roszczeń, a podnoszone przez nie zarzuty są niezasadne.

Nie zasługiwał na aprobatę Sądu drugiej instancji podniesiony przez powódkę zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego strona skarżąca nie zdołała w żaden sposób zakwestionować ani kryteriów oceny dowodów (zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego) określonych w powołanym art. 233 § 1 k.p.c., ani dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny, poczynionych na jej podstawie ustaleń faktycznych oraz wywiedzionych wniosków.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu. Strona skarżąca powinna wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 grudnia 2006 r., sygn. akt VI ACa 567/06, LEX nr 558390). Strona apelująca może tylko wskazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2004 r., sygn. akt II CK 369/03, LEX nr 174131). Uwzględnienie przez Sąd w ocenie materiału dowodowego powszechnych i obiektywnych zasad doświadczenia życiowego nie usprawiedliwia zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów na tej tylko podstawie, że indywidualne i subiektywne doświadczenia strony są od tych zasad odmienne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 1999 r., sygn. akt II UKN 76/99, opubl. w OSNP 2000 nr 19 poz. 732).

Powódka powinna była zatem wykazać w wywiedzionej apelacji, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego,

gdyż tylko takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 12 października 2012r., sygn.. I ACa 209/12, LEX nr 1223145).

Skarżąca w wywiedzionej apelacji podniosła, że Sąd I instancji dokonał błędnych ustaleń faktycznych w wyniku czego doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Strona powodowa nie wskazała jednak w wywiedzionej apelacji jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Samo zaś twierdzenie strony o dokonaniu przez Sąd błędnej bądź niewłaściwej

oceny dowodów, ponieważ niekorzystnej z jej punktu widzenia, nie może prowadzić do skutecznego zakwestionowania wywiedzionych przez ten Sąd wniosków w oparciu o prawidłowo poczynione ustalenia faktyczne.

Stosownie bowiem do treści art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Treść tego przepisu wskazuje zatem na przedmiot postępowania dowodowego przeprowadzanego przez Sąd określając, jakie fakty mają „zdatność” dowodową, a więc które zjawiska świata zewnętrznego, jakie okoliczności oraz stany i stosunki mogą być przedmiotem dowodzenia w konkretnym procesie cywilnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., sygn. akt II CKN 683/97, LEX nr 322007).

Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. Przepisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 26 lipca 2000 r., sygn. akt I CKN 975/98, LEX nr 50825).

Podnieść w tym miejscu należy, że dowód z opinii biegłego jest dopuszczalny w razie konieczności uzyskania wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Dowód z opinii biegłego, podobnie jak każdy inny środek dowodowy musi być wiarygodny, rzeczowy, poprawny merytorycznie, wyczerpujący, logicznie uzasadniony, a przez to przekonujący przede wszystkim dla Sądu, jako bezstronnego arbitra, a nie dla którejkolwiek ze stron. Jednocześnie Sąd powinien zapewnić stronom możliwość wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości co do treści i wniosków przeprowadzonych - dopuszczonych dowodów. Dlatego granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy.

Ocena dowodu z opinii biegłego jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można nie dać wiary biegłemu odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego czy zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., ale odróżniają ją nadto szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. akt I CKN 1170/98, opubl. OSNC 2001, nr 4, poz. 64).

Sąd pierwszej instancji oparł się w zakresie przeprowadzonych u powódki operacji, ich przebiegu, prawidłowości, a także związku przyczynowego z progresją niedosłuchu powódki i osłabienia pobudliwości lewego błędnika na opiniach sporządzonych przez biegłe sądowne z zakresu otolaryngologii, z których jednoznacznie wynika, że nie można stwierdzić żadnych cech niestaranności lub błędu w sztuce medycznej w związku z przeprowadzonymi u niej zabiegami. Powódka nie zdołała wykazać, aby którakolwiek ze wskazanych opinii zawierała jakiegokolwiek błędy metodologiczne bądź uchybienia, które pozwoliłyby podważyć jej spójność bądź rzetelność.

Wbrew bowiem twierdzeniom strony powodowej w omawianej sprawie nie było uzasadnionych podstaw do tego, żeby odmówić wiary opiniom wydanym przez biegłe. Nie zasługiwało w żadnej mierze na akceptację stanowisko powódki zmierzające do zakwestionowania wiarygodności i rzetelności wydanych w sprawie opinii na tej podstawie, że biegłe sądowne nie były obecne podczas zabiegów przeprowadzonych u powódki. Okoliczność ta ma znaczenie jedynie o tyle, że gdyby dr B. W. i dr M. Ł. były świadkami przeprowadzanych zabiegów, to nie mogłyby w tej sprawie wydawać opinii jako biegłe. Zasadą przecież jest, że biegły sporządza opinię wyłącznie w oparciu o materiał dowodowy zaoferowany przez strony. W tym wypadku składał się on z dokumentacji medycznej dotyczącej zabiegów, opisów stanu zdrowia powódki, wyników przeprowadzonych badań oraz badania podmiotowego.

Z opinii sądowo – lekarskiej biegłej B. W. (2) wynika, że postępowanie personelu medycznego zarówno podczas zabiegów, jak i w okresie poza zabiegowym było zgodne z zasadami sztuki medycznej i procedurami medycznymi. U powódki została wykonana stapedotomia lewostronna, która polega na zastąpieniu nieruchomej kosteczki słuchowej/strzemiączka przez protezę. W ten sposób zostaje przywrócona odpowiednia ruchomość łańcucha kosteczek słuchowych i tym samym polepszone zostaje przewodzenie dźwięków. Z uwagi na to, że po pierwszym zabiegu brak było poprawy, powódka została skierowana na reoperację. W dniu 26 października 2010 roku została wykonana rewizja jamy bębnekowej i stwierdzono zsuniecie się odnogi długiej kowadełka protezki, którą następnie umieszczono na właściwym miejscu. Biegła podkreśliła, że zabieg stapedotomii, jak każda inna interwencja chirurgiczna nie jest pozbawiony powikłań. Każdy zabieg przeprowadzony na uchu środkowym i wewnętrznym może nieść za sobą powikłania, które wystąpiły u powódki. Jednocześnie biegła zauważyła, że w dokumentacji medycznej, w szczególności w prześlędzonych przez nią badaniach videonystagmograficznych zaznaczona jest tendencja poprawy czynności lewego błędnika poprzez kompensację ośrodkową (k. 145-148).

Ustosunkowując się do zarzutów powódki zawartych w piśmie z dnia 14 maja 2014 roku co do opinii zasadniczej, biegłej wydała uzupełniającą opinię pisemną w oparciu o zawartą w aktach dokumentację medyczną oraz dodatkową dokumentację medyczną otrzymaną od powódki drogą e-mailową, a dotyczącą oceny stanu zdrowia. W świetle dokumentacji medycznej uszkodzenie obwodowe ma związek z wykonanymi zabiegami operacyjnymi, ale stanowi jedno z przewidywanych powikłań zabiegu stapedotomii. Zdaniem biegłej przeprowadzona przed zabiegami diagnostyka była wystarczająca do tego typu zabiegów (k. 167-171). Postanowieniem z dnia 29 października 2014 roku (k. 190) Sąd Okręgowy dopuścił po raz kolejny dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłej B. W. (2) (k. 196). Na wstępie opinii biegła podała, że po raz kolejny sporządziła ją w oparciu o dokumentację medyczną, tę zawartą już w aktach oraz nową, przedstawioną przez powódkę. Odnosząc się do zarzutu powódki, że nie została ona przez nią badana, biegła podkreśliła, że w lipcu 2014 roku wykonanie badania powódki było niemożliwe z uwagi na urlop biegłej, o czym powódka była poinformowana. Powódka miała nawiązać kontakt z biegłą po wykonaniu badań dodatkowych i ustalić termin badania, czego nie uczyniła (k. 198). Kolejna opinia uzupełniająca została wydana już po zbadaniu powódki (k. 222). Wynika z niej, że celem zabiegu operacyjnego była poprawa słyszenia na uchu lewe, jak również utrzymanie stabilności słyszenia w uchu prawym. Przeprowadzone zabiegi operacyjne przyczyniły się w wyniku powikłań do ubytku słuchu w lewym uchu, a pośrednio również w prawym, aczkolwiek stwierdzono wcześniej występującą w uchu prawym otosklerozę. Nie można jednoznacznie określić czy postępujący niedosłuch ucha prawego ma związek tylko z zabiegiem, czy również ze schorzeniem w postaci otosklerozy. W ocenie biegłej stanowi sumę tych czynników. Do uszkodzenia obwodowego po stronie lewej doszło w wyniku wykonywanych zabiegów operacyjnych i stanowi jedno z przewidywanych powikłań zabiegu stapedotomii. Powikłania zarówno w czasie zabiegu operacyjnego, jak i po zabiegu nie stanowią błędów lekarskiego (k. 224).

W piśmie z dnia 19 marca 2015 roku powódka zakwestionowała wydaną przez biegłą opinię, a na rozprawie w dniu 20 maja 2015 roku wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu otolaryngologii (k. 246 i 246 odwr.). Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłej lekarza otolaryngologa – foniatri M. Ł. (1) (k. 250). Z opinii wynika, że zarówno w kwalifikacji do zabiegów, poprzedzonej badaniami audiologicznymi, laboratoryjnymi, jak i samym przebiegiem operacji oraz opiece pooperacyjnej nie można stwierdzić nieprawidłowości w postępowaniu medycznym ani zarzucić braku staranności. Brak jest w ocenie tej biegłej podstaw do stwierdzenia, że w wyniku nieprawidłowego przygotowania, a następnie postępowania lekarzy operujących doszło do uszkodzenia błędnika, czy też innych negatywnych skutków. Postępowanie lekarzy laryngologów było zgodne z przyjętymi procedurami medycznymi, nie można stwierdzić cech niestaranności lub błędu w sztuce medycznej (k. 253). Fakt stwierdzenia progresji niedosłuchu obustronnie, ale bardziej ucha lewego, zwłaszcza w przedziale czasowym pomiędzy 15 lutego 2010 roku a 18 maja 2010 roku świadczy o postępie choroby otosklerozy, zarówno w uchu operowanym, jak i nieoperowanym. Trudno oddzielić progresję zaburzeń słuchu i równowagi związaną z przebiegiem samej choroby – otosklerozy, która nie jest chorobą statyczną. U chorych operowanych z powodu otosklerozy



ma miejsce także wolno postępujące odbiorcze upośledzenie słuchu, które jest związane z postępowaniem procesu chorobowego.

W przypadku uszu nieoperowanych postępujący niedosłuch jest znacznie większy. Nie jest możliwe jednoznaczne stwierdzenie, że to w trakcie zabiegów doszło do uszkodzenia błędnika, ani wskazać innej jednej i bezpośredniej przyczyny tej patologii (k. 253).

Jak zostało wyżej podkreślone, dowód z opinii biegłych sądowych tak jak każdy inny dowód podlega ocenie Sądu. Trzeba jednakże podkreślić, że Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiście omyłki. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłych, czy zamiast nich wprowadzać własne spostrzeżenia. Nie sposób natomiast odmówić cech fachowości czy rzetelności opinii, która sporządzona została przez specjalistów z zakresu nauk medycznych, których kwalifikacji oraz stopnia przygotowania teoretycznego

i praktycznego powódka w istocie nie kwestionowała. Odpowiedzi na postawione w tezach dowodowych pytania zostały udzielone w sposób wyczerpujący, stanowczy i zrozumiały, a przytoczona na ich uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty pełnomocnika powódki argumentacja jest w pełni przekonująca. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy

i fałszu. Kryterium oceny wiarygodności opinii nie mogą natomiast stanowić jedynie oceny stron co do faktów będących przedmiotem opinii. Opinie sądowo – lekarskie wydane w tej sprawie zostały sporządzone po zapoznaniu się przez biegłego z treścią akt sprawy i załączoną do nich dokumentacją lekarską, a nadto po przeprowadzeniu badania sądowo - lekarskiego powódki. W wywiedzionej apelacji powódce nie udało się skutecznie zakwestionować rzetelności i fachowości spornych opinii.

Nie można także zgodzić się z powódką, o ile zarzuca Sądowi pierwszej instancji błędne ustalenie, że została ona należycie poinformowana o możliwych powikłaniach pooperacyjnych i, że decyzję o zgodzie na zabiegi operacyjne podjęła całkowicie świadomie, wykluczając inne alternatywne sposoby leczenia, mimo że nie została ona o nich poinformowana. Powyższym twierdzeniom Sąd Okręgowy słusznie odmówił wiarygodności, a to z tej przyczyny, że pozostają one w oczywistej sprzeczności z treścią podpisanych przez powódkę w dniu 15 lutego 2010 roku oraz w dniu 25 października 2010 roku oświadczeń o wyrażeniu zgody na zabiegi. Z treści tych oświadczeń wynika, że została ona szczegółowo

i w sposób zrozumiały poinformowana o celowości i istocie zabiegu, znieczuleniu oraz potencjalnych zagrożeniach będących następstwem zabiegu. Ponadto, że otrzymała ona prospekt informacyjny dotyczący zabiegu, znieczulenia oraz przygotowania do zabiegu i stwierdziła, że zapoznała się ze szczegółowym opisem zabiegu, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku zabiegu i zgadza się na proponowane leczenie. Jak wynika z treści oświadczeń została ona również zapoznana z ewentualnymi powikłaniami mogącymi wystąpić w poszczególnych sposobach i metodach znieczulenia. Uzyskała ona wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i wniosła o wykonanie proponowanej procedury (k. 90 i 114). Powódce nie udało się natomiast wykazać, żeby w zakresie wyrażenia przez nią zgody doszło do jakichkolwiek nieprawidłowości. Powódka nie zaprzecza temu, że oba oświadczenia podpisała (k. 298).

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. poprzez nie dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej M. Ł. (1),

Sąd Apelacyjny uznał go za chybiony.

Stosownie do treści art. 217 § 2 k.p.c. Sąd pomija spóźnione twierdzenia

i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń

i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.

Trzeba w tym miejscu podnieść, że art. 217 § 1 k.p.c., który dotyczy postępowania stron, określając ich uprawnienia i obowiązki w postępowaniu dowodowym oraz nakładając na nie, między innymi obowiązek przytaczania okoliczności

faktycznych i dowodów w określonym czasie i pod określonymi rygorami procesowymi, nie odnosi się do Sądu i nie określa jego uprawnień ani obowiązków, w konsekwencji nie może być więc przez Sąd naruszony.

Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń

i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy, albo że występują inne wyjątkowe okoliczności (art. 207 § 6 k.p.c.). Sąd pomija twierdzenia i dowody, jeżeli są powoływane jedynie dla zwłoki lub okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione.

Wydana w sprawie przez biegłą M. Ł. (1) opinia została doręczona pełnomocnikowi powódki w dniu 25 września 2015 roku (k. 263) wraz

z zobowiązaniem do wypowiedzenia się w terminie 7 dni czy zgłasza jakieś zastrzeżenia do tej opinii (k. 260). W piśmie z dnia 5 października 2015 roku pełnomocnik powódki wniósł o przedłużenie terminu do ustosunkowania się do opinii biegłej do dnia 9 października 2015 roku (k. 267) na co Sąd wyraził zgodę. Tymczasem dopiero w dniu 6 listopada 2015 roku pełnomocnik powódki złożył pismo procesowe zawierające zarzuty co do opinii (k. 272). Postanowieniem wydanym 20 stycznia 2016 roku Sąd Okręgowy postanowił pominąć pismo powódki z dnia 6 listopada i zawarte w nim wnioski. Powódka profesjonalnie reprezentowana nie składała w tym względzie zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., które implikowałoby możliwość powoływania się na ten zarzut w dalszym toku postępowania. Dodać tu należy, że w pisemnych motywach uzasadnienia Sąd Okręgowy wskazał, że wniosek o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii nie został uwzględniony, jako spóźniony. Dodatkowo ująć uwadze nie może, że z zapisu protokołu ostatniej rozprawy z dnia 2 marca 2016 roku wynika, że powódka reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłaszała już żadnych wniosków w tym dowodowych.

Z treści art. 162 k.p.c. wynika, że strona ma obowiązek zwrócić uwagę sądowi na uchybienie przepisom postępowania. Oznacza to, że nie jest wystarczające zwrócenie się do Sądu o zaprotokołowanie, że strona zgłasza

i wnosi o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Zastrzeżenie będzie skuteczne, jeżeli strona wskaże przepisy, które Sąd, jej zdaniem, naruszył (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2013 r., sygn. akt V CSK 544/12, LEX nr 1438426, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt III CZP 55/05, opubl. OSNC z 2006 r., z. 9, poz. 144). Niezwrócenie bowiem uwagi Sądu pierwszej instancji na uchybienie przepisom postępowania poprzez oddalenie wniosku dowodowego oraz niezawnioskowanie wpisania zastrzeżenia w tym przedmiocie do protokołu powoduje, że strona traci prawo powoływania się na takie uchybienie w dalszym toku postępowania, chyba że uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżenia bez swojej winy. Tymczasem w wywidzianej apelacji nie została nawet podjęta próba uprawdopodobnienia, że pełnomocnik nie zgłosił tegoż zastrzeżenia bez swojej winy.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny uznał, Sąd Okręgowy słusznie pominął pismo powódki z dnia 6 listopada 2015 roku i wnioski w nim zawarte. W tym miejscu należy podnieść, że potrzeba dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłego nie może być wyłącznie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz winna być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowych opinii. W realiach niniejszej sprawy na wskazane przez stronę powodową okoliczności biegle sądowe wypowiedziały się w swoich opiniach w sposób przekonujący, a opinie te były ze sobą zbieżne. Nie sposób zatem uznać, aby powołane zagadnienia nie zostały w sposób dostateczny wyjaśnione.

Nie ulega wątpliwości, że stosownie do treści art. 232 k.p.c. w związku

z 6 k.c. obowiązkiem powódki w niniejszej sprawie było wykazanie stosownymi dowodami, że to pozwany Samodzielny Publiczny ZOZ (...) Szpitala (...) im. N. U. Medycznego ponosi odpowiedzialność cywilno-prawną za doznany przez nią uszczerbek na zdrowiu. Trzeba zaś podkreślić, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził szczegółowe postępowanie dowodowe, w kierunku postulowanym przez powódkę, albowiem w sprawie wypowiedało się dwóch biegłych (łącznie zostało wydanych pięć opinii - biegła B. W. (2) wydała jedną pisemną opinię zasadniczą oraz 3 pisemne opinie

uzupełniająca, zaś biegła M. Ł. (1) wydała jedną opinią zasadniczą). Ponadto w aktach sprawy znajduje się obszerna dokumentacja medyczna.

Niezależnie jednak od powyższego, wbrew twierdzeniom strony apelującej, Sąd pierwszej instancji poddał ocenie całość okoliczności faktycznych, uwzględniając przy tym pełny kontekst wydarzeń. Poczynione ustalenia faktyczne i oceny zostały wszechstronnie, przekonująco i logicznie uzasadnione. Sąd Okręgowy przedstawił podstawę faktyczną orzeczenia, zaprezentował ocenę przeprowadzonych dowodów, wskazał również przepisy stanowiące podstawę prawną rozstrzygnięcia. Sporządzone uzasadnienie pozwala zatem odtworzyć motyw, którymi kierował się Sąd rozstrzygając

o przedmiocie sporu, pozwalając na dokonanie kontroli instancyjnej wydanego orzeczenia. Dlatego Sąd Apelacyjny nie podzielił stawianego przez stronę skarżącą zarzutu naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c.

W konsekwencji zarzuty powódki, sprowadzające się w istocie do przedstawienia własnych odmiennych ocen, nie mogły odnieść oczekiwanego rezultatu. Na tle prawidłowo dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy wyraził wszak określone oceny, które – w ocenie Sądu Apelacyjnego – nie pozostają w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania czy doświadczeniem życiowym. Sąd pierwszej instancji, zbierając materiał dowodowy, uczynił to w sposób prawidłowy w zakresie norm prawa procesowego i wywiódł trafne wnioski jurystyczne. Podnoszone zaś przez stronę apelującą

zarzuty należy zaś uznać za mające jedynie polemiczny charakter.

Nie negując wystąpienia zmian w stanie zdrowia powódki w okresie po przeprowadzonych zabiegach oraz tego, że stanowią one dla niej źródło cierpienia i poczucia krzywdy, trzeba podkreślić, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dostarczył podstaw do stwierdzenia, by stan ten był następstwem błędu w sztuce medycznej w zakresie przeprowadzenia u powódki w pozwanym Szpitalu w dniach 16 lutego 2010 roku i 26 października 2010 roku zabiegów operacyjnych. W konsekwencji wytoczone przez nią powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Na tle poczynionych ustaleń faktycznych brak było bowiem podstaw do przypisania winy po stronie pozwanego. Jednocześnie materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dostarczył również podstaw do stwierdzenia, aby prawa powódki jako pacjentki strony pozwanej zostały naruszone.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powódki, jako bezzasadną. Mając na względzie trudną sytuację osobistą, majątkową i zdrowotną powódki, jak również przedmiot postępowania i subiektywne przekonanie powódki o słuszności wytoczonego przez nią powództwa, Sąd drugiej instancji uznał, że w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony i na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego.