

Sygn. akt I ACa 357/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Bogusław Suter
Sędziowie	:	SA Elżbieta Bieńkowska SO del. Grażyna Wołosowicz (spr.)
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 19 października 2017 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. W.**

przeciwko (...) **w O.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 25 stycznia 2017 r. sygn. akt I C 485/14

I. **oddala apelację;**

II. **zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 4.050 zł tytułem zwrotu części kosztów procesu w postępowaniu odwoławczym, odstępując w pozostałym zakresie od obciążania powódki tymi kosztami.**

(...)

UZASADNIENIE

Powódka M. W. domagała się zasądzenia od pozwanego(...) w O. kwoty 250.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, ból i cierpienie oraz trwałe okaleczenie będące wynikiem licznych zwinionych zaniedbań i błędów popełnionych podczas odbioru porodu przez personel pozwanej wyczerpujących znamiona przestępstwa z art. 156 § 1 pkt 1 k.k. Powyższe doprowadziło do ciężkiego

uszczerbku na zdrowiu w postaci usunięcia macicy u powódki, bezpowrotnej utraty płodności i możliwości posiadania własnych dzieci oraz licznych cierpień psychicznych i fizycznych, a także kolejnych zabiegów operacyjnych.

Pozwany (...) w O. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 25 stycznia 2017 roku Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił powództwo (punkt I.) oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3600 złotych tytułem kosztów procesu (punkt II.).

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynikało, że w dniu 12 sierpnia 2008 r. powódka została skierowana przez Dr W. O. do (...)w O. z rozpoznaniem: ciąża I +/- 39/40 tyg. (...). Obserwacja w kierunku porodu. W dniu 18 sierpnia 2008r. u powódki wykonano badanie USG. Opis badania: Ciąża żywa pojedyncza. Położenie płodu podłużne. Łożysko prawidłowo usadowione III st. z licznymi zwapnieniami. (...) przez n. pępowinowe prawidłowe. Nieznacznie powiększony p. moczowy. Cech zastojowy w nerkach płodu nie uwidoczniło. Szacunkowa masa płodu 3272g+- 490g.

Powódka została przyjęta do (...)

w O. w dniu 23 sierpnia 2008 r. o godz. 01:17 w trybie nagłym. Od godz. 01:40 przebywała na sali porodowej. Po przyjęciu została zbadana przez dr D. B. (1) podmiotowo i przedmiotowo. Wywiad (po przyjęciu do Szpitala): Pacjentka w C I +/- 40/41 tygodni (TP: 18.08.2008r.) z (...) w wywiadzie, skierowana do szpitala z powodu odpłynięcia wód płodowych, nieregularnej czynności skurczowej, celem wdrożenia intensywnego nadzoru nad płodem i pacjentką. Ostatnie krwawienie miesięczne dn. 11.11.2007r. Wody płodowe od 2 dni??? W badaniu ogólnym poza brakami w uzębieniu, innych odchyłach nie stwierdzono. Badanie położnicze: Tętno płodu miarowe ok. 140/min. czynność skurczowa słaba co 5 min/15 sek. Dno macicy (...)/4p. W pochwie wydzielina śluzowo-wodnista. Część przodująca: główka nad wchodem. Część pochwowa: zachowana. Ujście zewnętrzne: zamknięte. Kanał szyjki: zamknięty. Ujście wewnętrzne: zamknięte. W Karcie Obserwacji Lekarskiej nakreślono plan postępowania: 1) intensywny nadzór nad płodem, 2) monitorowanie stanu ciężarnej, 3) antybiotykoterapia, 4) obsługa porodu. Zaobserwowano u powódki pomiędzy godz. 10.00 a 20.20 dn. 23.08.2008r. nieznaczne przyspieszone tętno do 90/min, nieznacznie podwyższone RR do 140- 155/90 mm Hg, niebadalny pęcherz płodowy i odpływanie wód. Pozostałe parametry matczyno- płodowe były w granicach normy.

W karcie obserwacji porodu (partogram) widnieje wpis: odpłynięcie wód - 22.08.08 r. godz. 21.40, tętno rodzącej 100-102/min, RR 140-160/80- (...), temperatura w granicach normy.

Na sali porodowej w okresie 1 b porodu (23.08.2008 r.) badano powódkę wewnętrznie co 2 godziny wykonując zapisy KTG. O godz. 20.20 dn. 23.08.2008r. po badaniu rodzącej i stwierdzeniu braku postępu porodu w I okresie (rozwarcie szyjki macicy 7 cm utrzymujące się od godz. 18:00 do godz. 20:20) powódkę zakwalifikowano do zakończenia ciąży cięciem cesarskim. Powódka podpisała świadomą zgodę na znieczulenie i zabieg operacyjny.

O godz. 20:45 cięciem cesarskim w znieczuleniu podpajęczynówkowym wydobyto: (...) w. 4100g, dł. 57cm, A. 8 pkt. Ze względu na atonię macicy, brak reakcji na masaż i środki obkurczające (O., N.) oraz krwotok wycięto macicę bez przydatków. Pobrano posiew z jamy macicy. Utrata krwi około 1200ml. Po zabiegu pacjentka wydolna krążeniowo i oddechowo. Zlecono przetoczenie 4j KKCz, które rozpoczęto w trakcie operacji.

Z protokołu zabiegu operacyjnego wynika: Rodzaj i przebieg operacji: Cięcie cesarskie poprzeczne w dolnym odcinku. Wycięcie macicy bez przydatków. Drenaż jamy otrzewnej. Opis: Cięciem poprzecznym nad spojeniem łonowym warstwowo otwarto jamę brzuszną (duży rozstęp mm.prostych). Nacięto załamek pęcherzowo-maciczy i zsunięto pęcherz moczowy ku dołowi. Poprzecznie w dolnym odcinku nacięto m. macicy i wydobyto za główkę (...) w-4100g, dł-57cm,

A-8. Łożysko umiejscowione na przedniej ścianie wydobyto ręcznie w całości. Pobrano posiew z jamy macicy, macica wiotka, sina z obfitym krwawieniem. W dniu macica "papierowata", przeświecająca, nie reagująca obkurczeniem na masaż, podano dożylnie oxytocynę, podaną w mięsień macicy prostaglandynę. Podwiązano obustronnie tt. macicze nie

uzyskując hemostazy. Wobec obfitego krwawienia, braku obkurczania i ze względu na nieprawidłowość anatomiczną macicy zdecydowano się na wycięcie macicy bez przydatków. Obustronnie podkłuto, podwiązano i przecięto więzadła własne jajników i więzadła obłe. Obustronnie podkłuto, podwiązano i przecięto przymacicza boczne a następnie więzadła krzyżowo-maciczne. Odcięto macicę od pochwy. K. pochwy zeszyto na głucho. Kontrola krwawienia. Toaleta jamy brzusznej. Pozostałe narządy jamy otrzewnowej makroskopowo niezmienione. Warstwowa rekonstrukcja powłok (zeszycie mięśni prostych - duży ich rozstęp). Drenaż jamy otrzewnowej.

Po przyjęciu na (...)M. W. 23.08.2008r. wykonano następujące badania: pobrano morfologię krwi z rozmazem, (...), Elektrolity, (...) 2x, D-dimery, AT. III, Ocenę krzepnięcia, B. całkowite, Mocznik, K., K. moczowy, Mocz - badanie ogólne, Posiew z pochwy (wód płodowych), Wymaz z odbytu na SG-B. Wyniki badań posiewu z pochwy: candida albicans, bardzo liczne. Przebywając na sali porodowej (blok porodowy) powódka miała podane następujące leki: A., K., B., P., T. w 100 ml NaCl 0,9% . Pozostałe leki miała podawane na S. Operacyjnej, S. Pooperacyjnej i na Oddziale Położniczym. Wykonano badanie histopatologiczne popłodu (łożyska), pobranego w dniu 23 sierpnia 2008 r. i stwierdzono: zawał czerwony łożyska. Zastój żylny. Sznur pępowinowy normalny (bez zmian). Brak danych o błonach płodowych pozałożyskowych. Wykonano również badanie histopatologiczne macicy i stwierdzono: makroskopowo: trzon macicy z szyjką (fragmentami?) 22x14x8 cm, ściana grubości do 3,8 cm, w jamie macicy przyplaszczone przyścienna skrzepy krwi, oddzielnie w naczyniu trzy fragmenty macicy (dolnej części); mikroskopowo: macica płożowa. Pojedyncza przyścienna zakrzepica naczyń. Krwotoki śródmiąższowe pojedyncze, szczególnie szyjki macicy. Pojedyncze zapalenie ostre.

Powódka w dniu 01 września 2008 r. została wypisana do domu wraz z córką, stan ogólny dziecka określono jako dobry.

W okresie od 27 kwietnia 2009 r. do 05 maja 2009 r. powódka przebywała w pozwanym szpitalu z rozpoznaniem przepuklina w kresie białej, fartuch brzuszny. Zastosowano leczenie: operację w kresie białej, plastykę powłok brzusznych.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego żądanie powódki w ocenie Sądu Okręgowego nie zasługuje na uwzględnienie. Wskazał, że swoje rozstrzygnięcie oparł na przedłożonych w sprawie dokumentach oraz opinii biegłego, których wiarygodność nie została skutecznie zakwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd I instancji uznał za wiarygodne zeznania świadków K. W., M. G., M. S. zaznaczając, że zeznania wymienionych osób znajdują potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej.

Odnosząc się do zeznań świadków W. O., A. T., D. B. (2), A. Ć., B. D., E. G. (2), T. G., E. J., M. K., J. K., M. R. (1), E. R., K. R., A. S. (1), A. S. (2), B. W., A. Z. wskazał, że świadkowie nie pamiętali okoliczności związanych z porodem powódki. Jakkolwiek świadkowie A. Ć., B. D., E. G. (2), T. G., J. K., M. R. (1), A. S. (1), A. S. (2), A. Z. potwierdzili, że w szpitalu był dostępny lekarz anestezjolog.

Sąd Okręgowy uwzględnił zeznania świadków A. K., E. D. oraz zeznania powódki w takim zakresie, w którym znajdują potwierdzenie w zebranej dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę prawną roszczeń stanowił przepis art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Ponadto na podstawie art. 430 k.c. 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. W świetle zaś art. 445 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, ujmowaną jako cierpienia fizyczne i psychiczne. Celem zaś zadośćuczynienia jest złagodzenie tych cierpień.

W ocenie Sądu Okręgowego w zachowaniu pozwanego nie można się było doszukać nieprawidłowości w toku wykonywania czynności leczniczych przez lekarzy i inny personel szpitala (zaniebdania, błąd lekarski,), co stanowi przesłankę odpowiedzialności wynikającą z przepisu art. 415 k.c. Jak wskazuje się w orzecznictwie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, LEX nr 1275006) lekarz odpowiada na zasadzie winy, którą można mu przypisać tylko w wypadku wystąpienia jednocześnie elementu obiektywnej i subiektywnej niewłaściwości postępowania. Element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia i deontologii, i w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, oceniane w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem określonego wzorca, standardu postępowania, przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu przeciętnej staranności każdego lekarza, jako jego staranności zawodowej (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, niepubl.). Zatem wysokie wymagania stawiane lekarzom nie oznaczają ich odpowiedzialności za wynik (rezultat) leczenia, ani odpowiedzialności na zasadzie ryzyka.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłego M. C. (1). Opinia była jasna, pełna, zawierała odpowiedzi na pytania sądu zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu tego dowodu. Ponadto biegły w opiniach uzupełniających w sposób wyczerpujący odniósł się do zarzutów podniesionych przez stronę powodową. Z opinii biegłego wynikało, że podczas akcji porodowej u powódki zastosowano prawidłowe procedury medyczne, a mianowicie: intensywny nadzór nad płodem w postaci osłuchiwania tętna płodu i zapisów KTG, oceniano stan ogólny rodzącej, postęp porodu, odchodzenie wód płodowych, parametry zagrożenia infekcją wewnątrzmaciczną, czynność skurczową macicy, wykonano niezbędne badania: podmiotowe, przedmiotowe, położnicze, badania dodatkowe laboratoryjne i bakteriologiczne. Zastosowano profilaktykę w postaci podania antybiotyku (ampicylina). Podano leki przeciwbólowe i obniżające napięcie macicy w celu zwiększenia efektywności skurczów macicy. Po stwierdzeniu braku postępu porodu (jako wskazania do cięcia cesarskiego) podjęto decyzję o rozwiązaniu drogą cięcia cesarskiego. Po urodzeniu noworodka i popłodu wraz z wystąpieniem krwotoku poporodowego z powodu atonii macicy (macica nie obkurczała się), braku reakcji na masaż, środki obkurczające i podkucie tętnic macicznych, przystąpiono natychmiast do zabiegu ratującego życie rodzącej w postaci całkowitego wycięcia macicy bez przydatków oraz uzupełnienia utraconej krwi. Jak wskazał biegły, atonia macicy jest wynikiem niedostatecznego obkurczenia się mięśnia macicznego po porodzie popłodu co prowadzi do krwawienia z niezamkniętych naczyń miejsca łożyskowego. Biegły nie doszukał się również nieprawidłowości w wykonaniu podwiązania tt macicznych. Ponadto biegły wskazał, że szpital dokonując analizy proporcji między płodem a miednicą wziął pod uwagę wysokość dna miednicy, stosunek i wstawianie się części przodującej do wchodu miednicy w czasie porodu oraz szacunkową masę płodu na 5 dni przed porodem. Powyższe parametry pozwalały na wyciągnięcie wniosku, że nie ma niezgodności miedniczo-płodowej (niewspółmierności matczy-no-płodowej). Biegły wyjaśnił, że brak danych o wymiarach miednicy nie stanowił przeszkody do prawidłowej oceny w tym zakresie.

Za nieudowodnione Sąd Okręgowy uznał twierdzenia powódki i świadków A. K., E. D. jakoby u powódki w dniu 23 sierpnia 2008 r. około godz. 16.00 wystąpiło obfite krwawienie. Powyższe nie znajduje potwierdzenia w złożonej dokumentacji medycznej. Tymczasem z dokumentacji medycznej powódki wynika, że w okresie porodu (1b) badano pacjentkę wewnątrznie co 2 godziny w celu lepszej oceny postępu porodu, nie zapominając o monitorowaniu stanu ogólnego rodzącej i płodu, wykonując zapisy KTG oraz wykonując kontrolne badania laboratoryjne. Ponadto powódka po przyjsciu na salę porodową miała zlecony i podawany antybiotyk A. 2,0 o godz. 2:00 następnie po 1,0 co 4 godz. o 6:00, 10:00, 14:00, 18:00 w ramach zapobiegania infekcji wewnątrzmacicznej. O godz. 15:00 podano 1 tabl. K. w celu uzupełnienia niskiego stężenia potasu w surowicy. O godz. 17:00 podano doraźnie 2 amp. B. (lek o obwodowym działaniu parasympatykologicznym i spazmolitycznym) oraz lamp. P. (lek o działaniu spazmolitycznym) domięśniowo w celu przyspieszenia postępu porodu obniżając napięcie podstawowe mięśnia macicy, zwiększając jednocześnie amplitudę i efektywność skurczów. O godz. 17:20 podano 100 mg T. w 100 ml NaCl 0,9% dożylnie (opiodowy lek przeciwbólowy o działaniu ośrodkowym, w okresie przed- i okołoporodowym nie zaburza czynności skurczowej macicy. Ponadto z zeznań świadków A. C., B. D., M. R. (1) wynikał sposób postępowania w przypadku wystąpienia u pacjenta obfitego krwawienia. Świadkowie zeznali, że w przypadku gdyby u powódki wystąpiło obfite krwawienie, to

znalazłoby to odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Ponadto biegły wskazał, że w przypadku gdyby u powódki w pierwszej fazie porodu doszło do obfitego krwawienia należałoby podejrzewać, że jest łożysko przodujące lub odkleja się łożysko. U powódki powyższe nie wystąpiło, albowiem noworodek był w dobrym stanie.

Wbrew twierdzeniom powódki w czasie porodu nie doszło u niej do zakażenia bakteryjnego i zmian zapalnych w jamie macicy. W tym zakresie Sąd I instancji odwołał się do opinii biegłego, który wskazał, że nie doszło do zakażenia, albowiem podano profilaktycznie antybiotyki. Wyjaśnił, że zmiany zapalne na tle grzybicy (drożdżycy) pochwy dotyczyły jedynie części pochwowej szyjki macicy. Świadczą o tym upławy wodniste przypominające wody płodowe w ostatnich dniach ciąży, potwierdzone wynikiem posiewu z pochwy (wody płodowe): *Candida albicans*, bardzo liczne. Nie wystąpiły czynniki ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego, takie jak: odejście wód > 24h, tachykardia płodu >160/min, temp. >38,0 C, leukocytoza > (...)ul, (...) > 5mg/dl. Sugerowana przez powódkę dynamika wzrostowa (...) i leukocytozy nie przekroczyła granicy normy. Zgodnie z zapisami KTG prowadzonymi w trakcie porodu czynność podstawowa była w granicach 110-160 uderzeń na minutę. Zmienność czynności podstawowej umiarkowana (6-25 uderzeń na minutę). Okresowe akceleracje przekraczające 160/min są zjawiskiem prawidłowym i świadczą o dobrostanie płodu. Powyższe znajduje również potwierdzenie w wyniku badania histopatologicznego. Nie doszło do infekcji wewnątrzmacicznej noworodka drogą wstępującą ani krwiopochodną, gdyż posiewy z ucha i krwi noworodka wyszły jałowe (vide: k.16).

Zdaniem Sadu Okręgowego niezasadny był także zarzut powódki dotyczący braku nawadniania w trakcie porodu, powódka bowiem na sali porodowej mogła pić czyste płyny.

Reasumując, Sąd Okręgowy stwierdził, że personel medyczny pozwanego zastosował prawidłowe procedury medyczne, prawidłowo prowadził poród pod ścisłym nadzorem stanu płodu, stanu ogólnego powódki i postępu porodu. Nie było wskazań, aby wcześniej podjąć decyzję o rozwiązaniu porodu przez cięcie cesarskie, powódka miała bowiem samoistną czynność skurczową dającą postęp porodu. Po zatrzymaniu się postępu porodu prawidłowo podjęto decyzję o rozwiązaniu drogą cięcia cesarskiego. Biegły wskazał, że znane są liczne czynniki predysponujące do wystąpienia atonii macicy, (m.in. przedłużony poród szczególnie II okres, zakażenia wewnątrzmaciczne). Przy braku czynników ryzyka atonii macicy, pozwany prawidłowo kontynuował poród siłami natury. W czasie porodu były skurcze macicy, dopiero przy cięciu cesarskim macica się nie obkurczała. Rozwiązanie, które zastosowano (usunięcie macicy), było zabiegiem ratującym życie powódki.

Z tych przyczyn na podstawie powołanych przepisów, Sąd Okręgowy oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy pominął wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ginekologa oraz pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z instytutu. Wskazał, że w świetle art. 286 k.p.c. sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności. Z powyższego nie wynika jednak, aby sąd musiał w takim wypadku obligatoryjnie powołać dowód z opinii innego biegłego. Wskazał, że w przedmiotowej sprawie biegły w opinii szczegółowo i przekonująco uzasadnił końcowe wnioski. Podkreślił, że wzięto pod uwagę całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym dokumentację dotyczącą całego dotychczasowego przebiegu leczenia powódki. Z tych przyczyn Sąd I instancji poprzestał na powyższej opinii.

Ponadto Sad Okręgowy pominął pozostałe wnioski dowodowe powoda złożone na rozprawie w dniu 25 stycznia 2017 r., w tym dopuszczenie dowodu z opinii biegłych histopatologa, patofizjologii, argumentując, że powołany w niniejszej sprawie biegły w sposób wyczerpujący objaśnił w jakich sytuacjach można przyjąć rozpoznanie zakażenia wewnątrzmacicznego i dlaczego u powódki nie można było postawić takiego rozpoznania. Ponadto uznał wnioski powódki są spóźnione. Wyjaśnił, że biegły sporządził opinię pisemną w dniu 27 grudnia 2015 r. Biegły wydał uzupełniające opinie, w których w zasadniczej części podtrzymał swoje stanowisko. Powódka zatem w.w, wnioski winna złożyć najpóźniej w marcu 2016 r. po otrzymaniu uzupełniającej opinii.

Sąd I instancji pominął także wniosek powódki o przesłuchanie świadka E. D. na okoliczność wypowiedzi świadków, którzy zeznawali na korytarzu. Wywodził, że świadek E. D. jako ostatni świadek złożyła zeznania na rozprawie w dniu

17 sierpnia 2016 r., nie zgłosiła wówczas żadnych uwag co do informacji uzyskanych na korytarzu sądowym. Powódka na posiedzeniu w dniu 30 listopada 2016 r. wniosła o przesłuchanie świadka E. D., nie wyjaśniając z jakich przyczyn wniosek został zgłoszony dopiero na rozprawie. W ocenie Sądu powyższy wniosek był spóźniony. Za zbędne uznano także odtworzenie na rozprawie poprzedniego nagrania, aby świadek mógł rozpoznać osobę, która wypowiadała się na korytarzu.

O kosztach procesu orzeczono, na podstawie art. 102 k.p.c. Na podstawie całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy obciążył powódkę częścią kosztów procesu tj. kwotą 3.600 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego w wysokości połowy stawki minimalnej. W ocenie Sądu Okręgowego w sprawie zachodziły szczególne okoliczności, a mianowicie stan zdrowia powódki oraz jej sytuacja majątkowa.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 25 stycznia 2017 roku wniosła powódka zaskarżając powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) **art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodu z opinii głównej oraz opinii uzupełniających biegłego M. C. (1) w sposób nie wszechstronny i sprzeczny z zasadami logiki, doświadczenia życiowego oraz zebrany w sprawie materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej, bowiem Sąd uznał opinię biegłego za jasną, pełną, zawierającą odpowiedzi na pytania sądu zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu a także za odnoszącą się w sposób wyczerpujący w opiniach uzupełniających do zarzutów podniesionych przez stronę powodową, podczas gdy opinia zasadnicza oraz opinie uzupełniające biegłego były w wielu miejscach niespójne i wewnątrz sprzeczne; biegły udzielał odpowiedzi na zadane pytania w sposób niepełny i nieprecyzyjny unikając konsekwentnie jednoznacznych odpowiedzi; biegły nie wskazywał źródeł na jakich się opierał przytaczając w opiniach wielokrotnie parametry medyczne i statystyki lub uznając określony sposób postępowania za prawidłowy czy też dopuszczalny; w swoich kolejnych opiniach uzupełniających nie ustosunkowywał się i nie udzielał w sposób jasny i precyzyjny odpowiedzi na zarzuty i wątpliwości wskazywane przez stronę powodową lub przedstawiał je w sposób wybiórczy, nie udzielający konkretnej odpowiedzi albo powtarzając lub stosując odesłania do odpowiedzi już zawartych we wcześniejszych opiniach; biegły posługiwał się danymi i informacjami zawartymi w Rekomendacji zespołu ekspertów (...) dotyczącymi opieki okołoporodowej i prowadzenia porodu nie wskazując że powołuje się na w/w rekomendacje a ponadto przedstawiając wytyczne i zalecenia zawarte w w/w Rekomendacji w sposób tendencyjny i wybiórczy oraz pomijając te fragmenty które mówiły o czynnikach ryzyka wystąpienia zakażenia i wskazaniach do wcześniejszego rozwiązania ciąży cięciem cesarskim - co należy uznać za manipulację danymi i twierdzeniami przedstawionymi w opiniach co powoduje, że opinia biegłego nie może być uznana za obiektywną i przydatną do rozstrzygnięcia sprawy,**

b) **art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie błędnej oceny dowodu z wyniku badania histopatologicznego (w aktach sprawy) i uznanie że wynik ten nie potwierdza istnienia zakażenia mięśnia macicy podczas gdy opis wyniku histopatologicznego badania mikroskopowego nr (...) - (...) z dn. 29.08.2008 wskazuje na cyt.: "Rozsiane przyścienne zakrzepice naczyń. Rozsiane krwotoki śródmiąższowe, szczególnie szyjki macicy. Rozsiane ostre zapalenie" co jednoznacznie wskazuje na stan związany z zakażeniem tkanek mięśnia macicy i to nie pojedynczym a rozproszonym znajdującym się w wielu miejscach tkanki macicy. Jednocześnie strona powodowa wskazuje, że biegły dokonał błędnego tłumaczenia opisu badania sporządzonego w jęz. łacińskim, bowiem termin "disperse" użyty w opisie " (...)A. parietalis dispersa . H. interstitiales dispersae,**

praecipue colli uteri. I. acuta dispersa " oznacza "rozproszony; w wielu miejscach" a nie "pojedynczy" jak to przedstawiał biegły,

c) *art. 233 § 1 k.p.c.* poprzez dokonanie błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że fakt iż powódka "mogła pić na sali porodowej czyste płyny" powoduje niezasadność zarzutu powódki dotyczącego braku nawadniania oraz braku monitorowania tego procesu przez personel pozwanego w trakcie porodu, podczas gdy z zeznań świadków M. S., A. Ć., B. D., E. G. (2), T. G., E. J., J. K., M. R. (2), A. S. (2), wynika że o nawadnianiu decyduje lekarz a fakt ten winien być odnotowany w dokumentacji lekarskiej co w niniejszej sprawie nie miało miejsca a samo stwierdzenie że powódka mogła pić nie oznacza że była w odpowiedni sposób nawadniania przy przedłużającym się porodzie, jak również że personel pozwanej dbał i monitorował odpowiednie nawodnienie powódki, a tym samym uzasadnia twierdzenie powódki że powódce nie podawano płynów nawadniających,

d) *art. 233 § 1 k.p.c.* poprzez dokonanie błędnej oceny materiału dowodowego i uznanie, iż nie wystąpiły czynniki ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego takie jak odejście wód płodowych powyżej 24 godzin oraz objawy jak tachykardia płodu, poziom leukocytozy powyżej (...)ul i poziom (...) powyżej 5 mg/dl, podczas gdy z dokumentacji medycznej tj. historii choroby, karty informacyjnej, wyników badań laboratoryjnych, opinii biegłego, zeznań świadka dr K. W. oraz zeznań powódki wynika że płyn owodniowy odchodził co najmniej od 2 dni- 3 dni przed przyjęciem na oddział położniczy; zapisy KTG wskazują na występującą tachykardię płodu powyżej 160 uderzeń/min. w dniu porodu zwłaszcza po godz. 15.00 i od godz. 16.00; u powódki zaobserwowano w dniu 23.08.2008 r. pomiędzy godz. 10.00 a 20.20 przyśpieszone tętno do 102uderz./min, podwyższone RR do 140-155/90 mm Hg oraz RR 160/100 mm Hg o godz. 17.00 w dniu porodu; wzrastała temperatura ciała powódki do 37, 4 st.C.; wyniki badań laboratoryjnych wskazują na dynamiczny wzrost poziomu leukocytów i (...) a ponadto - na co sam wskazał biegły w opinii uzupełniającej - u powódki doszło do intensywnej infekcji drożdżakami pochwy.

e) *art. 233 § 1 k.p.c.* poprzez dokonanie błędnej oceny materiału dowodowego i uznanie, że z materiału dowodowego w sprawie jednoznacznie wynika iż przyczyną atonii macicy było wada anatomiczna macicy podczas gdy istnienia takiej wady oraz jej rodzaju i postaci nie potwierdziły żadne badania znajdujące się w aktach sprawy w tym zwłaszcza badanie histopatologiczne, a znajdujące się w protokole zabiegu operacyjnego z dn. 23.08.2008 r. stwierdzenie lekarza operującego cyt.: "Wobec obfitego krwawienia, braku obkurczania i ze względów na nieprawidłowość anatomiczną macicy zdecydowano się na wycięcie macicy bez przydatków" oraz złożone przez niego zeznania w tej kwestii - również nie wskazują rodzaju i postaci nieprawidłowości anatomicznej opisując stan macicy po dokonaniu cięcia cesarskiego; również biegły w trakcie przesłuchania uzupełniającego nie potwierdzał istnienia wady powołując się jedynie na opis sporządzony przez lekarza operującego.

f) *art. 217 § 3 k.p.c.* w zw. z *art. 278* i *art. 286 k.p.c.* poprzez pominięcie wniosku strony powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego lub instytutu naukowego, pomimo iż przedmiotowy dowód został przez powoda zgłoszony w terminie, miał istotne znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy ze względu na niewyjaśnienie istotnych kwestii i wątpliwości przez biegłego M. C. (1), nie udzielanie lub wielokrotnie wymijające i nieprecyzyjne odpowiedzi biegłego na pytania Sądu oraz pytania i zarzuty do opinii przedstawione przez stronę powodową; nie wskazywanie przez biegłego źródeł przedstawianych informacji oraz danych statystycznych i liczbowych; posłużenie się przez biegłego treścią Rekomendacji (...) nie wskazując tego źródła z jednoczesnym pominięciem treści określających sytuacje w których uznaje się ryzyko zakażenia wewnątrzmacicznego za duże oraz wskazujących przesłanki do szybszego zakończenia porodu cięciem cesarskim, co powoduje iż opinia sporządzona przez biegłego M. C.

(1) nie może zostać uznana za obiektywną a wyjaśnienie wszystkich wątpliwości wymaga wiedzy specjalistycznej.

g) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych histopatologa i patofizjologa jako spóźnionego a ponadto z uwagi na fakt, że powołany w niniejszej sprawie biegły M. C. (1) w sposób wyczerpujący objaśnił w jakich sytuacjach można przyjąć rozpoznanie zakażenia wewnątrzmacicznego i dlaczego w niniejszej sprawie u powódki nie można postawić takiego rozpoznania, podczas gdy biegły dopiero w opinii uzupełniającej z dnia 24.12.2016 r. doręczonej stronie powodowej w dniu 05.01.2017 r. wskazał że cyt.: "badanie histopatologiczne usuniętej macicy nie potwierdza zakażenia wewnątrzmacicznego" oraz cyt.: Zakażenia wewnątrzmacicznego u powódki nie było, gdyż nie było przynajmniej dwóch wykładników, które by nasuwały podejrzenie takiego stanu" a we wcześniejszej opinii zasadniczej oraz opiniach uzupełniających nie odnosił się do wyniku histopatologicznego wskazującego w opisie na rozproszone stany zapalne w tkance mięśnia macicy poprzestając jedynie na stwierdzeniu, że nie doszło do zakażenia u powódki bowiem posiewy z wymazów z ucha i krwi noworodka były jałowe, powódce podano profilaktycznie antybiotyk a ponadto posiew z wód płodowych wykazał jedynie bardzo liczne *Candida albicans* tj. drożdżaki, co tym samym powoduje że wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego patofizjologa i histopatologa nie może być traktowany jako spóźniony gdyż strona powodowa sama nie posiadając wiadomości specjalnych dopiero na tym etapie uzyskała od biegłego stanowisko negujące przez niego fakt istnienia stanu zapalnego będącego wynikiem zakażenia mięśnia macicy, a ponadto opinia sporządzona przez biegłego jest nieprecyzyjna i pełna sprzeczności w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy i rozpoznania zakażenia wewnątrzmacicznego u powódki,

h) art. 233 § 1 poprzez dokonanie oceny dowodu z zeznań świadka A. K. i E. D. w sposób niewszechstronny i sprzeczny z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego, bowiem Sąd uznał je za wiarygodne i udowodnione tylko w zakresie w jakim znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej odmawiając im waloru dowodowego w zakresie twierdzeń o wystąpieniu u powódki w dniu 23.08.2008 r. około godz. 16.00 obfitego krwawienia, podczas gdy zeznania świadków A. K. i E. D. są spójne, rzeczowe i logiczne oraz korelują z zeznaniami powódki jak również rzeczowo i wiarygodnie wskazywały na wydarzenia następujące po podaniu powódce zastrzyku ok. godz. 16.00 w następstwie czego powódka zaczęła intensywnie krwawić a także wskazujące na interwencję dopiero po ok. 2 godzinach od w/ w zdarzenia,

co w konsekwencji doprowadziło do błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, że nie doszło do zakażenia bakteryjnego i zmian zapalnych w jamie macicy, nie wystąpiły czynniki ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego, powódka była prawidłowo nawadniana w trakcie porodu a proces ten był monitorowany prawidłowo przez personel medyczny pozwanego, który ponadto zastosował prawidłowe procedury medyczne i prawidłowo prowadził poród a ponadto nie było wskazań aby wcześniej podjąć decyzję o rozwiązaniu porodu przez cięcie cesarskie a tym samym personel pozwanego nie dopuścił się zawinionych zaniedbań i błędów uzasadniających roszczenie powódki, a ponadto naruszenie,

i) art. 98 § 1 k.p.c. przez jego nieprawidłowe zastosowanie tj. przyjęcie, że powódka przegrała sprawę w całości podczas gdy z okoliczności sprawy wynika, że powództwo powinno zostać uwzględnione w całości i powódka powinna otrzymać zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego w całości od pozwanego;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 415 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany nie jest zobowiązany do zapłaty dochodzonej kwoty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę

bowiem w zachowaniu pozwanego nie można się doszukać nieprawidłowości w toku wykonywania czynności leczniczych przez lekarzy i personel pozwanego, które powodowałyby powstanie krzywdy po stronie powódki w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia i uzasadniały roszczenie odszkodowawcze, podczas gdy analiza materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym wytycznych zawartych w Rekomendacji zespołu ekspertów(...) dotyczącymi opieki okołoporodowej i prowadzenia porodu prowadzi do ewidentnego wniosku że w stanie faktycznym występowały czynniki wskazujące na istnienie wysokiego ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego oraz powikłań i zagrożenia życia nie tylko dziecka ale i matki, a także występowały bezpośrednio symptomy kliniczne wskazujące na rozwijające się zakażenie, co winno skłonić personel pozwanego - zgodnie z rekomendacjami (...) czyli regułami postępowania ocenianymi w kontekście praktyki - do podjęcia decyzji o znacznie szybszym zakończeniu ciąży cięciem cesarskim, czego jednakże przez brak należytej staranności nie dostrzegł i nie ocenił w sposób należyty oraz nie uczynił, doprowadzając tym samym do powstania uszkodzeń ciała i rozstroju zdrowia u powódki, a co uzasadnia roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę.

Wskazując na powyższe, wносиła o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za I instancję wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego,
- 2) zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego.
- 3) Ewentualnie na podstawie art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. w związku z art. 386 § 4 k.p.c. wносиła o:
- 4) uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.
- 5) Ponadto na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. wnoszę o pozostawienie Sądowi

instancji rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej

Z daleko idącej ostrożności procesowej, w przypadku uznania, iż apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, wносиła na podstawie art.102 k.p.c. o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę postanowienia o kosztach procesu i nie obciążanie nimi powódki,
2. nie obciążanie powódki kosztami postępowania apelacyjnego, w tym kosztami zastępstwa procesowego, ze względu na jej sytuację finansową i zdrowotną, oraz charakter sprawy, a mianowicie bezdyskusyjny fakt poniesienia przez powódkę znacznego uszczerbku na zdrowiu. Obciążanie powódki kosztami postępowania w sprawie byłoby sprzeczne z zasadami sprawiedliwości społecznej (zasadami współżycia społecznego).

Ponadto na podstawie art. 380 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. wносиła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu

- 1) histopatologii na okoliczność oceny obrazu mikroskopowego preparatów tkanek macicy usuniętej powódce znajdujących się w D. (...) w O., a w przypadku zaobserwowania zmian patologicznych odpowiedzi na pytania co do rodzaju tych zmian oraz ewentualnych przyczyn wywołujących takie zmiany ? Czasu niezbędnego do wywołania zaobserwowanego stopnia zmian patologicznych? Czy możliwe jest zaistnienie obserwowanych zmian patologicznych przy jednoczesnym ujemnym posiewie bakteriologicznym z jamy macicy ?

W przypadku niemożności przeprowadzenia przez biegłego badania preparatów mięśnia usuniętego organu, strona powodowa wniosła o udzielenie, na podstawie wyniku badania histopatologicznego nr (...) znajdującego się w aktach sprawy odpowiedzi na pytania: jaki jest charakter i stopień opisanych zmian? Czy zmiany mogły być wynikiem zapalenia wywołanego zakażeniem? Po jakim czasie od wystąpienia czynnika patogennego mogło dojść do zmian o stopniu opisanym w wyniku? Czy czynnik wywołujący tego typu zmiany i o stopniu opisanym w wyniku mógł doprowadzić do rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego i atonii macicy? Czy możliwe jest zaistnienie zmian opisywanych w wyniku histopatologicznym przy jednoczesnym ujemnym posiewie bakteriologicznym z jamy macicy?

2) opinii biegłego sądowego w zakresie patofizjologii na okoliczność charakteru zmian opisanych w wyniku badania histopatologicznego nr (...) - (...) znajdującego się w aktach sprawy; mechanizmów i czynników mogących wywołać tego typu zmiany w tkankach mięśnia macicy oraz czasu potrzebnego do powstania zaobserwowanego i opisanego w wyniku stopnia zmian; procesów biochemicznych zachodzących w tak zmienionych tkankach; możliwości spowodowania przez te procesy i zmiany atonii macicy.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:

Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny, jak i przeprowadzona ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego są prawidłowe.

Sąd II instancji w całości je podziela i uznaje za własne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można przede wszystkim podzielić zarzutów, na jakim opiera się konstrukcja przedmiotowej apelacji, w ramach którego powódka kwestionuje sposób dokonania przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonych w sprawie dowodów, w tym w szczególności opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii M. C. (1). Podkreślenia wymaga, że 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. Sąd powinien przy tym zapewnić stronom możliwość wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, co do treści i wniosków przeprowadzonych dowodów. Z tych względów granicę obowiązku prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego wyznacza - podlegająca kontroli instancyjnej - ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy. Opinia biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., ale odróżniają ją ponadto 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 (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64). Dowód z opinii biegłego pozostaje przedmiotem oceny Sądu, w szczególności z punktu widzenia zakresu wypowiedzi biegłego przez pryzmat granic rzeczowych zleconego w postanowieniu dowodowym zadania, a także poprawności konstrukcyjnej opracowania z punktu widzenia wymogów opisanych przez przepisy prawa formalnego.

Wbrew zarzutom apelacji, przedstawiona przez Sąd Okręgowy ocena dowodu z opinii biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii M. C. (2) spełnia wspomniane wyżej założenia i kryteria. Przypomnieć należy, że specyfika oceny tego dowodu 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 i wiedzy powszechnej. Nadaje to pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego. Kiedy więc Sąd zleca biegłemu wydanie opinii, musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przez pryzmat powyższego, podniesione przez powódkę zarzuty dotyczące opinii sporządzonej w sprawie nie mogą zostać uwzględnione. Biegły nie stwierdził w postępowaniu personelu medycznego pozwanego nieprawidłowości, wręcz przeciwnie wskazał, że personel medyczny pozwanego zastosował prawidłowe procedury medyczne, prawidłowo prowadził poród pod ścisłym nadzorem stanu płodu, stanu ogólnego powódki i postępu porodu. Po zatrzymaniu się postępu porodu prawidłowo podjęto decyzję o rozwiązaniu drogą cięcia cesarskiego.

Opinia ta została zakwestionowana przez powódkę. Do zgłoszonych przez nią zastrzeżeń biegły odniósł się w opiniach uzupełniających, w których podtrzymał uprzednio wywiedzione wnioski „k. 267 – 270, k.298 – 299 akt”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sformułowane w apelacji zarzuty i twierdzenia podważające miarodajność przedmiotowej opinii nie mogą przynieść oczekiwanego przez skarżącą rezultatu. Nie może ująć uwagi, że w zasadzie stanowią one powtórzenie uprzednio zgłoszonych zastrzeżeń, do których biegły odniósł się w opiniach uzupełniających. Skarżąca ponownie koncentruje się na tych samych twierdzeniach. Prezentując takie stanowisko skarżąca traci z pola widzenia wyjaśnienia biegłego, który pomimo ponawianych kolejnych zastrzeżeń ciągle konsekwentnie podtrzymywał stanowisko, iż nadzór nad porodem powódki pełniony był prawidłowo. Podkreślenia wymaga, że sporządzając przedmiotową opinię biegły dysponował pełną dokumentacją medyczną powódki.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w dość obszernych wywodach apelacji nie zostały wskazane tego rodzaju okoliczności, które mogłyby stanowić przejaw nielogiczności, czy dowolności w takim stanowisku biegłego. Złożone przez biegłego opinie: pisemne jak i ustna, nie budzą wątpliwości, co do poprawności wywiedzionych w nich wniosków, nie zawierają zarzucanych jej w apelacji błędów. Odnosząc się do zgłoszonego przez powódkę wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu położnictwa i ginekologii stwierdzić trzeba, że to wyłącznie do uznania Sądu należy, czy skorzysta z możliwości, jaką daje przepis art. 286 k.p.c. Konieczność taka istnieje natomiast tylko wówczas, gdy występuje, jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy, rozbieżność, niezupełność lub niejasność opinii, albo gdy materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego, bądź tylko na jednej opinii tego samego biegłego (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 września 2012 roku, I A Ca 756/12, Lex 1217710). Wobec braku tego rodzaju wątpliwości, nie było zdaniem Sądu Apelacyjnego, niezbędnym wzywaniem kolejnych biegłych do złożenia jeszcze jednej opinii w sprawie. Podkreślenia wymaga, że opinia biegłego M. C. (1) jest prawidłowa, zwieńczona kategorycznymi wnioskami, które nie zostały zakwestionowane w wymagany sposób. Powódka nie postawiła biegłemu uzasadnionych zarzutów, nie wskazała sprzeczności, uchybień, czy niekonsekwencji w wywiedzionych przez nią wnioskach. Jak już wyżej wskazano, biegły odniósł się do zgłoszonych do opinii zarzutów, podtrzymując jej wniosek końcowy. Sąd Apelacyjny nie znajduje żadnych podstaw do podważenia konstatacji biegłego. Tym bardziej, że o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, ale zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Potrzeba powołania biegłego musi wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807). Zgłaszając taki wniosek strona powinna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonej opinii biegłego, które dyskwalifikują tę opinię, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii. Jak już wyżej wskazano, tego rodzaju okoliczności w sprawie nie mają miejsca. Wobec powyższego, wniosek dowodowy powódki należało ocenić wyłącznie jako złożony przez stronę niezadowoloną z opinii sporządzonej w sprawie, co w żadnym razie nie uzasadnia dopuszczenia takiego dowodu.

W rezultacie, Sąd Okręgowy w oparciu o przeprowadzoną ocenę dowodów prawidłowo ustalił stan faktyczny i słusznie uznał, że przeprowadzone dowody uzasadniały uznanie, iż podczas pobytu powódki w pozwanym szpitalu nie popełniono w jej leczeniu błędów medycznych. Mając na względzie powyższe rozważania i dokonaną przez Sąd Apelacyjny własną ocenę materiału sprawy, brak było podstaw do poczynienia innych ustaleń faktycznych i podzielenia zarzutu apelacji, iż Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia przepisów procedury, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c., a w konsekwencji także art. 445 §1 k.c.

Dlatego też, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przedstawiona przez skarżącą argumentacja stanowi wyłącznie polemikę z trafnymi wnioskami Sądu Okręgowego. Powódka nie wykazała, aby doszło tu do naruszenia przepisu art. 233 k.p.c., a w konsekwencji błędnych ustaleń stanu faktycznego. Strona skarżąca dla uzasadnienia swoich twierdzeń zaprezentowała jedynie własną, korzystną ze swojego punktu widzenia, ocenę dowodów, co nie może stanowić wystarczającej i przekonującej podstawy dla uznania skuteczności zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie ma także podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku w części dotyczącej orzeczenia o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym. Zgodzić trzeba się ze stanowiskiem Sądu I instancji, że skarżąca jest w stanie ponieść część kosztów zastępstwa procesowego należnych stronie pozwanej.

Wyjaśnienia wymaga, że w przepisie art. 102 k.p.c. ustawodawca unormował zasadę słuszności, zgodnie z którą w przypadkach szczególnie uzasadnionych, Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej kosztami w ogóle. Przepis ten ze względów słusznościowych daje Sądom swobodę przy rozstrzygnięciu o zwrocie kosztów procesu. Przepis ten nie może być jednak stosowany rozszerzająco i wyklucza uogólnienia. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się stosowanie art. 102 k.p.c., gdy: sprawa ma wątpliwy i dyskusyjny charakter (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 1971 roku, I PZ 17/71, OSNCP 1971, nr 12, poz. 222); dochodzone roszczenie powoda wynika z niejasno sformułowanych przepisów (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1973 roku, I PR 456/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 154); strona przegrywająca znajduje się w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia, natomiast strona wygrywająca korzystała ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 17 listopada 1972 roku, I PR 423/72, OSNCP 1973, nr 7 – 8, poz. 138). Mając powyższe wskazania na względzie, Sąd Okręgowy słusznie ocenił, sytuację życiową i majątkową powódki. Sąd Apelacyjny podziela przekonanie Sądu Okręgowego, że jest ona w stanie pokryć tak określone koszty postępowania.

Nie znajdując zatem żadnych podstaw do uwzględnienia apelacji powódki, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny rozstrzygnął na podstawie art. 102 k.p.c. obciążając powódkę połową wynagrodzenia pełnomocnika pozwanego w postępowaniu w drugiej instancji i kierując się tożsamymi, co wyrażonymi wyżej wskazaniem towarzyszącymi decyzji o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym. Wysokość poniesionych przez pozwanego kosztów zastępstwa procesowego to kwota 8 100 zł ustalona na podstawie § 2 pkt. 7) w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804). Sąd Apelacyjny za zasadne uznaje obciążenie powódki obowiązkiem zwrotu połowy tych kosztów, a więc w zakresie kwoty 4 050 zł. Mając na uwadze szczególną sytuację osobistą i majątkową powódki, nie można jednocześnie tracić z pola widzenia tego, że wniesioną apelacją, jak się okazuje pozbawioną uzasadnionych podstaw, powódka ponownie włączyła do postępowania pozwanego, który i na tym etapie sprawy był reprezentowany przez fachowego pełnomocnika ustanowionego z wyboru. W takich okolicznościach powódka powinna jednak ponieść połowę kosztów jego wynagrodzenia. Wniosek ten jest tym bardziej uzasadniony, jeśli zauważyć, że stan majątkowy strony nie stanowi decydującej przesłanki zwolnienia jej od obowiązku zwrotu kosztów przeciwnikowi (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2012 roku, I CZ 34/12, niepubl.).

(...)