

# UZASADNIENIE

**Zaskarżonym wyrokiem** z dnia 25 stycznia 2021r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia we Wrocławiu oddalił powództwo I. D. przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. o zapłatę (pkt I), zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 287 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II); oraz nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa-Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu kwotę 698,43 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt III).

## **Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:**

I. D. w 2016 roku miała problemy związane ze skrzywioną przegrodą nosową. Budowa przegrody utrudniała jej prawidłowe oddychanie, szczególnie przez prawą dziurkę. W związku z tym udała się na konsultację do lekarza otolaryngologa M. R..

Lekarz M. R. stwierdził u I. D. znaczne prawostronne skrzywienie przegrody nosa upośledzające jego drożność oraz obrzęk błony śluzowej. Jego zaleceniem było wykonanie operacji przegrody nosa. Przeprowadzenie zabiegu było poprzedzone badaniami laboratoryjnymi krwi powódki wykonanymi w dniu 19 marca 2017 roku. Badania nie wykazywały istotnych odchyśleń od normy, nie stwierdzono w nich podwyższonych markerów zapalnych. Powódka nie znajdowała się w stanie ostrej infekcji. U powódki w okresie przedoperacyjnym występowało przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa. Przewlekłe zmiany zapalne w zatokach szczękowych i sitowiu stanowiły dodatkowe wskazanie do przeprowadzenia operacji przegrody nosa. Operacja przegrody nosa została przeprowadzona w dniu 20 marca 2017r. w znieczuleniu ogólnym. Powódka przed wykonaniem operacji została na piśmie uprzedzona o możliwości wystąpienia powikłań, w tym ryzyku wystąpienia perforacji przegrody nosowej. I. D. potwierdziła zapoznanie się z możliwymi powikłaniami swoim podpisem. Po przeprowadzeniu zabiegu, osłonowo zalecono powódce stosowanie antybiotyku oraz leku przeciwwrzębicznego.

Sposób wykonania operacji przegrody nosa był zgodny ze wskazaniami sztuki medycznej.

Po zabiegu I. D. uskarżała się na złe samopoczucie, gorączkowała, była osłabiona. Po dwóch dniach od zabiegu lekarz M. R. usunął tamponadę przednią z jej przewodów nosowych. Lekarz stwierdził ograniczoną drożność nosa z powodu znacznego obrzęku małżowin nosowych. Wykonane w cztery dni po zabiegu badanie rezonansem magnetycznym wykazało u powódki masywne zmiany zapalne zatok przynosowych z pogrubieniem błony śluzowej i obecnością w świetle zatok płynu. U powódki wystąpiła duża perforacja przegrody nosa - subtotalny ubytek w przegrodzie chrzęstno-kostnej. Perforacja przegrody nosa powstała u powódki w następstwie zabiegu przegrody nosowej w dniu 20 marca 2017 roku. Jest to jedno z częstych powikłań występujących podczas tego typu operacji. Prawdopodobieństwo takiego powikłania wzrasta przy wcześniej przewlekłe stosowanych kroplach do nosa w przebiegu przewlekłego procesu zapalnego. Perforacja przegrody sprawia, że wokół jej brzegów namnażają się bakterie chorobotwórcze. U powódki jedną z takich bakterii - która mogła przyczynić się do zwiększenia perforacji - był gronkowiec złocisty, który wystąpił u niej we wrześniu 2017 roku. Gronkowiec złocisty został wyleczony przy pomocy antybiotyków – prawdopodobnie stanowił więc szczep obecny w organizmie dużej części społeczeństwa. W okresie wykonywania operacji, w gabinecie lekarza M. R. nie stwierdzono występowania opornego szczepu gronkowca złocistego.

I. D. obecnie wciąż zmaga się z trudnościami w oddychaniu przez nos, zwłaszcza jego prawą stronę, jej wdech jest osłabiony. W nosie tworzą się skrzepy i strupy. Wielkość perforacji w zasadzie wyklucza możliwość rekonstrukcji, co wiązałoby się z dużym ryzykiem powikłań.

Lekarz M. R. w okresie objętym żądaniem pozwu był objęty obowiązkową umową ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) S.A.

Powódka zgłosiła swoje roszczenie Towarzystwu (...) S.A. dnia 12 grudnia 2017 roku.

**Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych** Sąd Rejonowy uznał wywiedzione przez powódkę żądanie zapłaty za nieuzasadnione (art. 822 k.c. w zw. z art. 415 k.c. i art. 316 k.c.). Sąd wskazał iż powódka domagając się zadośćuczynienia od strony pozwanej, zgodnie z rozkładem ciężaru dowodu (art. 6 k.c.), winna wykazać, że po stronie lekarza doszło do działań zawinionych skutkujących powstaniem szkody majątkowej bądź niemajątkowej po jej stronie. Zawinienia nie można przy tym domniemywać – odmiennie niż przy odpowiedzialności kontraktowej - z samej okoliczności wystąpienia szkody. Zebrany materiał dowodowy nie pozwolił zdaniem Sądu na przypisanie lekarzowi winy, nie dawał więc podstaw do uznania powództwa w jakiegokolwiek części. W sprawie w zasadzie bezsporne pozostawało to, że na skutek przeprowadzonego zabiegu operacyjnego powódka poniosła szkodę. Zabieg nie przywrócił jej pełni zdrowia, a wręcz pogorszył jej stan otolaryngologiczny. Powódka nie wykazała jednak, że szkoda której doznała, była następstwem nieprawidłowego i niezgodnego z zasadami sztuki lekarskiej postępowania lekarza wykonującego operację. W tej sytuacji nie jest wykluczone, że powstała szkoda jest normalnym powikłaniem niezależnym od staranności personelu medycznego. Brak jest dowodów na niestaranność w przeprowadzeniu zabiegu, czy też popełnienie błędu medycznego. Zdaniem Sądu podnoszona przez powódkę okoliczność operowania w stanie infekcji nie znalazła potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Zdaniem Sądu wnioski zawarte w opinii biegłej pozwoliły na ustalenie, że przed i w trakcie zabiegu operacyjnego, któremu została poddana powódka nie doszło do naruszenia zasad sztuki medycznej. Stan powódki stanowił wskazanie do przeprowadzenia operacji, a wybrana przez lekarza metoda przeprowadzenia zabiegu była zgodna z aktualnymi standardami wiedzy medycznej. Ponadto przed przystąpieniem do samego zabiegu powódka została poinformowana o możliwości wystąpienia powikłań – w tym perforacji przegrody nosowej – którą to wiadomość przyjęła i potwierdziła podpisem. Zdaniem Sądu w sprawie nie doszło do błędu medycznego, a kwalifikacja do przeprowadzenia operacji oraz zachowanie lekarza przed przystąpieniem do operacji było prawidłowe, brak jest więc podstaw do obciążenia go odpowiedzialnością za skutki operacji, a co za tym idzie – brak jest również podstaw odpowiedzialności jego ubezpieczyciela.

**Apelację** od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła powódka zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości i wniosła o jego zmianę przez:

- zasądzenie od strony pozwanej kwoty 51.000 zł zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od kwoty 1000 zł od 11 kwietnia 2018r. do dnia zapłaty, od kwoty 50.000 zł od 4 sierpnia 2020r., do dnia zapłaty;
- zasądzenie kwoty 1.302,21 zł kosztów leczenia z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 4 sierpnia 2020r. do dnia zapłaty;
- a także wydanie na podstawie art. 189 k.p.c. wyroku ustalającego odpowiedzialność strony pozwanej na przyszłość.

Wniosła nadto o zasądzenie od strony pozwanej kosztów postępowania za obie instancje.

### **W apelacji powódka zarzuciła:**

I. naruszenie prawa procesowego:

a) art. 233§1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, polegające na:

- błędnym uznaniu, że lekarz M. R. prawidłowo zakwalifikował powódkę do zabiegu korekty przegrody nosowej, mimo występujących przeciwwskazań do przeprowadzenia operacji w postaci złych wyników laboratoryjnych powódki oraz występującego u powódki stanu gorączkowego, świadczących o infekcji;

- błędnym uznaniu, że powódka została wyraźnie poinformowana o możliwości wystąpienia tak poważnych powikłań pooperacyjnych, perforacji nosa i tym samym była świadoma skali ryzyka nieprzeprowadzenia zabiegu. Powódka co prawda podpisała przedłożone jej formularze, w których były informacje o ewentualnych powikłaniach, jednak lekarz nie rozmawiał z powódką, nie przedstawił jakie powikłania mogą wystąpić w jej przypadku i jak duże jest prawdopodobieństwo wystąpienia tych powikłań. Powódka nie została więc wyraźnie poinformowana o ewentualnych

skutkach operacji przegrody nosowej, jakie mogą wystąpić w jej przypadku, przy uwzględnieniu jej stanu zdrowia i indywidualnych przypadłości, a tym samym wyrażając zgodę na zabieg nie posiadała wszystkich niezbędnych informacji, pozwalających na ocenę sprawy;

- błędnym uznaniu, że badania laboratoryjne z 19 marca 2017r. i wykazane w nich odchylenia od norm nie były duże i nie stanowiły przeciwwskazań do operacji, co doprowadziło do błędnego ustalenia, że lekarz M. R. nie popełnił błędu w sztuce lekarskiej oraz dochował należytej staranności przy wykonywaniu zabiegu. Już samo wystąpienie infekcji stanowiło przeciwwskazanie do operacji korekty przegrody nosowej, który to zabieg miał poprawić komfort życia powódki, a lekarz prowadzący powinien był podjąć decyzję o odwołaniu zabiegu i przeprowadzeniu go dopiero po zwalczaniu infekcji. Zbagatelizowanie przez lekarza wyników laboratoryjnych i stanu podgorączkowego jaki wystąpił u powódki jest wyrazem niedochowania należytej staranności, która doprowadziła do wystąpienia szkody w postaci utraty zdrowia, powiększenia wady przegrody nosa, oszpecenia i pogorszenia komfortu życia, potwierdzeniem czego jest 15% uszczerbek na zdrowiu, rozstroju zdrowia i ponoszenia przez powódkę dalszych kosztów leczenia wywołanych pooperacyjnymi powikłaniami;

- nieuwzględnieniu, że przeprowadzony zabieg doprowadził do powstania u powódki 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu, a także że rekonstrukcja powstałej perforacji jest praktycznie niemożliwa i tym samym powstałe uszkodzenia mają charakter trwały i nieodwracalny;

- rozpoznaniu sprawy w sposób wybiórczy, nieuwzględniający wszystkich konsekwencji zdrowotnych jakie poniosła powódka na skutek nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegu przez lekarza M. R.;

b) art. 227 k.p.c. przez nieuwzględnienie zeznań świadka J. D. i uznanie ich za niemające znaczenia dla rozstrzygnięcia, mimo iż z zeznań świadka wynikało, jaki był stan zdrowia powódki przed operacją, jak i po operacji, że lekarz zlekceważył i niewłaściwie zinterpretował złe wyniki przedoperacyjnej powódki i nie zareagował na ciężki stan pooperacyjny, zaproponował ponowną korektę przegrody nosowej po niższych kosztach, co wskazywało, że już wtedy musiał wiedzieć, że zabieg został przeprowadzony nieprawidłowo;

c) art. 235 k.p.c. przez wydanie orzeczenia przez Sąd w innym składzie niż skład jaki był obecny podczas rozpraw i nieprzeprowadzenie ponownie dowodu z przesłuchania powódki i zeznań świadków po zmianie składu Sądu, co doprowadziło do naruszenia bezpośredniości, a Sąd nie był w sposób pełny zapoznany z całym stanem faktycznym;

II. naruszenie prawa materialnego, tj.:

a) art. 355§2 k.c. przez niezastosowanie mimo, iż ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że M. R. nie dochował należytej staranności przy wykonywaniu zabiegu, jaka jest wymagana od lekarza specjalisty, a w szczególności zupełnie zbagatelizował złe przedoperacyjne wyniki laboratoryjne powódki i wywiad z powódką o występującym u niej stanie podgorączkowym, stanowiące przeciwwskazania do zabiegu jak i nie zapewnił powódce właściwej opieki pooperacyjnej, wypisując ją do domu już 2 godziny po zabiegu, mimo, że powódka zgłaszała bardzo złe samopoczucie i duże dolegliwości, co winno skutkować pozostawieniem jej w klinice na obserwacji i wykonaniem dalszych badań, celem upewnienia się, że zabieg i proces gojenia przebiegają poprawnie. M. R. początkowo nie zwracał uwagi na zgłaszane przez powódkę dolegliwości, działał rutynowo i zlecił zastosowanie u powódki dwóch kroplówek dopiero po interwencji i naleganiach matki powódki;

b) art. 415 k.c. w zw. z art. 445§1 k.c. przez ich niezastosowanie, mimo, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że zabieg był nieudany, na skutek jego wykonania u powódki doszło do dalszego uszkodzenia w postaci trwałej i dużej perforacji nosa i związanych z tym dalszych komplikacji zdrowotnych, tworzących się w nosie zakrzepów, konieczności regularnego oczyszczania nosa z zakrzepów, a także znacznego pogorszenia stanu zdrowia powódki. Rozstrój zdrowia jest wynikiem błędu popełnionego przez M. R. i niedochowaniem należytej staranności w postaci zlekceważenia przedoperacyjnych przeciwwskazań do zabiegu, jak i niezapewnienia właściwej i koniecznej opieki pooperacyjnej mimo złej reakcji organizmu powódki na przeprowadzony zabieg.

**Sąd Okręgowy na podstawie dowodów przeprowadzonych przed Sądem I oraz II instancji ustalił dodatkowo:**

Podczas wizyty powódki u lekarza M. R. w dniu 29 grudnia 2019r. rozpoznano skrzywienie przegrody nosa, a także nieżyt błony śluzowej nosa. W badaniu przedmiotowym wskazano na obustronny obrzęk błony śluzowej. Zalecono momester oraz operację przegrody nosa.

dowód: karta informacyjna z 29 grudnia 2016r. (k. 14 akt).

Powódka miała odbyć zabieg przegrody nosowej w styczniu 2017r. jednak z uwagi na przeziębienie został on przesunięty na marzec 2017r. Przed zabiegiem powódka wykonała badania krwi zlecone przez lekarza M. R., wyniki których wysłała do lekarza mailem. Lekarz wskazał na ich prawidłowość.

dowód: przesłuchanie powódki (protokół elektroniczny z 11 czerwca 2019r.)

Powódka w dniu zabiegu źle się czuła, ciężko jej się oddychało, bardzo bolała ją głowa. Lekarz miał wiedzę o tym, wskazując jednak, iż był to wynik krzywej przegrody.

dowód: zeznania świadka J. D. (protokół elektroniczny rozprawy z 15 maja 2019r.)

Powódka w dniu 7 lipca 2020r. odbyła konsultację otolaryngologiczną w (...) we W., podczas której stwierdzono stan po plastyce przegrody nosowej w marcu 2017., dużą perforację przegrody nosowej, podsychnięciem wokół perforacji, zrosty śluzówki nosa bocznej ściany i przegrody po stronie prawej, zanikowy nieżyt błony śluzowej nosa. Nasilone oddychanie. Przerost małżowin nosa dolnych. Brak poprawy drożności nosa po anemizacji. Zalecono leki linomag i rinotac. Wydano zaświadczenie o zwolnieniu z konieczności noszenia maseczki wskutek dużych problemów z oddychaniem. Powódka poniosła koszt konsultacji otolaryngologicznej 240 zł oraz zakupu leków 180,94 zł. Powódka w dniu 21 lipca 2020r. odbyła konsultację otolaryngologiczną w (...) we W., podczas której stwierdzono stan po plastyce przegrody nosowej w marcu 2017 r. dużą perforację przegrody nosowej, podsychnięciem wokół perforacji, zrosty śluzówki nosa bocznej ściany i przegrody po stronie prawej, osłabienie węchu. Zalecono bactroban, a także TK zatok. W dniu 22 lipca 2020r. powódka wykonała badanie TK. Powódka poniosła koszt konsultacji otolaryngologicznej 240 zł oraz badania TK 350 zł, a także zakupu leków 291,27 zł.

dowód:

- faktura vat z 7 lipca 2020r. (k. 178 akt),
- paragon fiskalny z 7 lipca 2020r. (k. 179 akt)
- faktura Vat z 21 lipca 2020r. (k. 180 akt)
- paragon fiskalny z 20 lipca 2020r. (k. 181 akt),
- faktura vat z 22 lipca 2020r. (k. 182 akt),
- karta informacyjna z 21 lipca 2020r. (k. 183 i n. akt),
- karta informacyjna z 7 lipca 2020r. (k. 187 i n. akt),

Powódka w dniu 18 maja 2021r. odbyła konsultację otolaryngologiczną w (...) we W., podczas której stwierdzono stan po plastyce przegrody nosowej w marcu 2017., dużą perforację przegrody nosowej, podsychnięciem wokół perforacji, zrosty śluzówki nosa bocznej ściany i przegrody po stronie prawej, osłabienie węchu, cechy tylnego zapalenia krtani z masywnym obrzękiem nalewek. Zalecono tobrex i bactroban, a także konsultację gastrologa. W dniu 20 maja 2021r. powódka odbyła konsultację gastrologiczną. Powódka w dniu 4 stycznia 2022r. odbyła konsultację otolaryngologiczną w (...) we W., podczas której stwierdzono stan po plastyce przegrody nosowej w marcu 2017., dużą

perforację przegrody nosowej, podsychnającą, ze strupieniem wokół perforacji, zrosty śluzówki nosa bocznej ściany i przegrody po stronie prawnej, osłabienie węchu, cechy tylnego zapalenia krtani z masywnym obrzękiem nalewek. Zalecono tobrex i bactroban oraz przecięcie zrostów śluzówki w znieczuleniu miejscowym pod kontrolą endoskopu. Powódka 4 stycznia 2022r. poniosła koszt 250 zł za konsultację otolaryngologiczną, oraz zakupiła leki za 600,32 zł. U powódki wykonano 5 stycznia 2022r. elektrokoagulację zrostów nosowych, koszt której z wizytą kontrolną wyniósł 2000 zł.

dowód:

- karta informacyjna z 18 maja 2021r. (k. 323 akt),
- karta informacyjna z 4 stycznia 2022r. (k. 326 akt),
- badanie i opis wizyty z 20 maja 2021r. (k. 325 akt),
- paragon fiskalny z 4 stycznia 2022r. (k. 320 akt)
- faktura VAT z 5 stycznia 2022r. (k. 321 akt),
- faktura VAT z 4 stycznia 2022r. (k. 322 akt)

Powódka podpisała formularz zgody na leczenie chirurgiczne, w którym wskazano, iż po zabiegu septoplastyki (operacji przegrody nosa) mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste, mniej groźne:

- krwawienie wczesne (do 24h).
- krwawienie późne (najczęściej do 7 doby, rzadko późniejsze),
- ból nosa
- obrzęk wargi górnej, krwiak w obrębie podniebienia,
- formowanie się strupów, skrzepów,
- konieczność oczyszczania nosa,
- zluksowanie reimplantowanej chrząstki z ponownym pogorszeniem drożności nosa,
- krwiak lub ropień przegrody,
- wystąpienie perforacji w przegrodzie nosa przy zabiegu lub w przebiegu gojenia,
- niedrożność otwarta

Rzadkie, poważniejsze:

- deformacja nosa zewnętrznego, z zapadnięciem grzbietu nosa,
- masywne krwawienie wymagające podwiązania tętnicy na szyi

dowód: formularz zgody na leczenie chirurgiczne (akta szkody, karta 100 akt)

Przeprowadzone przez powódkę w dniu 19 marca 2017r. badania laboratoryjne krwi, wskazują, iż poziom leukocytów jest w normie, poziom limfocytów i monocytów jest powyżej normy (limfocyty 50,1% przy normie do 40, monocyty 11,4% przy normie do 10). Wśród zleconych powódce badań przedoperacyjnych nie było badania CRP i OB.

dowód: wyniki badań laboratoryjnych z 19 marca 2017r. (k. 15 akt)

Infekcja stanowi przeciwwskazanie do przeprowadzenia zabiegu, gdyż powoduje ona zmniejszenie odporności organizmu. Infekcja może się zwiększyć w trakcie zabiegu. Przeprowadzenie zabiegu przegrody nosowej w trakcie infekcji nosa, nosa - gardła może spowodować skutek zapalenia zatok. Takie informacje należy uzyskać od pacjenta przed zabiegiem w trakcie wywiadu. Perforacja nosa stanowi 3 w kolejności z występujących powikłań. Może wystąpić już w czasie operacji. Są też przyczyny późniejsze wynikające z sytuacji, które miały miejsce wcześniej np. fakt przewlekłego stanu zapalnego, stosowanie kropli do nosa sterydowych jak i innych. Wystąpienie infekcji czynnej może wpłynąć na wystąpienie takiego powikłania. Może być jednym z czynników w skutek których takie powikłanie wystąpi.

Wynik badania rezonansu magnetycznego powódki z dnia 24 marca 2017r. (k. 19 akt) świadczy o występującym u powódki przewlekłym i zaostrzonym zapaleniu zatok. O przewlekłym stanie świadczy występowanie zgrubień błony śluzowej w świetle zatok, natomiast fakt istnienia płynu w zatokach świadczy o stanie zapalnym zaostrzonym. Również zmiany pozapalne w wyrostku sutkowym prawej kości skroniowej świadczą o niewielkim stanie zapalnym. Na podstawie wyników badania rezonansu magnetycznego u powódki z dnia 24 marca 2017r można wyciągnąć teoretycznie wnioski, że 3 doby wcześniej powódka była w stanie infekcji. Badanie rezonansu magnetycznego, choć wykonywane jest w innym celu niż badanie zatok, to także pozwala na ocenę stanu zatok.

Poziom leukocytów w badaniach laboratoryjnych mógł wyjść w normie jeżeli był to początek infekcji bądź infekcja wirusowa. Podwyższone limfocyty i erytrocyty w badaniach laboratoryjnych mogą świadczyć o przebytej lub trwającej infekcji wirusowej. Jeżeli dzień przed zabiegiem powódka zgłaszała złe samopoczucie i stan podgorączkowy to należało przesunąć termin wizyty i zrobić poszerzone badania. Należało potwierdzić czy skargi powódki mają swoje podłoże fizykalne i powtórzyć badania oraz rozszerzyć je o markery zapalne OB i CRP. Zabieg powinien być poprzedzony wizytą pacjenta. Standardem jest aby przed operacją zostało przeprowadzone badanie fizykalne pacjenta i wywiad z pacjentem. Z dokumentacji lekarskiej nie wynika aby zostały one przeprowadzone. Jeśli był stan zapalny przewlekły, a tym bardziej zaostrzony, to należało zrobić również zrobić posiew przed zabiegiem. Takie badania wykonuje się przed dużymi operacjami (np. serca), bo traktuje się to jako potencjalne ognisko zapalne. Przy takich zabiegach, jak u powódki nie jest to standardem, ale jeśli powódka czuła się przed zabiegiem źle należało zabieg odłożyć i poszerzyć badania. Jest to zabieg planowy, który może być przesunięty.

Przed zabiegiem powódce zlecono zbyt mało badań krwi, nie wykonano badania grupy krwi, co jest standardem. Z dokumentacji medycznej powódki nie wynika również by pytano powódkę o miesiączkę, co jest standardem, jako, że jest to przeciwwskazanie do zabiegu planowanego z racji wzmożonej wówczas tendencji do krwawienia. Krwawienie u powódki były natomiast znaczne, gdyż znaczny (ponadprzeciętny) był zakres stosowanych leków przeciwkrwotocznych.

W okresie pooperacyjnym reakcja lekarza była prawidłowa. Usunięto tamponadę. Operacja nie była komfortowa, a zgłaszane przez powódkę dolegliwości (ból głowy, ogólne złe samopoczucie, osłabienie) były typowe. Sposób postępowania lekarza był prawidłowy. Ograniczona drożność nosa jest typowa. Usuwanie tamponady nie jest przyjemne, obarczone jest też znacznym krwawieniem. Po jego ustaniu zakłada się opatrunki, w tym przypadku żelowe. Odnotowane u powódki ciśnienie krwi było prawidłowe. Powódka dostała antybiotyki. Po zapoznaniu się z wynikiem badania MR przez lekarza, jego postępowanie również było prawidłowe.

Znaczną perforację mogły spowodować również zaburzenia troficzne nosa, wielokrotnie używanie kropli do nosa, co upośledza śluzówkę. Wywiązał się także stan zapalny, który dodatkowo skutkowało tym, że początkowo z niewielkiej perforacji rozwinęła się perforacja duża. Pierwszy wymaz z nosa wykonany w dniu 9 maja 2017r., był ujemny. Dopiero kolejny wymaz z września 2017r. wykazał gronkowca złocistego, który znajduje warunki na brzegach tej perforacji

do namnażania, co powoduje dalszą destrukcję błony śluzowej i resztek chrząstki. Stan zapalny związany z okresem pooperacyjnym jest typowy, jama nosowa nie jest obszarem sterylnym, wobec tego powódka dostała antybiotyków na wypadek wywiązania się stanu zapalnego i taki stan faktycznie u powódki się wywiązał.

Niewykluczone, że powódka jak większość społeczeństwa jest nosicielem gronkowca w zakresie nosa i nosogardła. Dlatego też po zabiegu zawsze stosuje się antybiotyków. Okoliczność osłabienia organizmu, a taką jest operacja, może spowodować się ujawnienie się gronkowca. W czasie antybiotykoterapii nie pobiera się wymazu.

dowód: ustana opinia uzupełniająca biegłej sądowej M. Ł. z 14 marca 2022r. ( protokół elektroniczny z 14 marca 2022r. k. 328 i n. akt)

Powódka na skutek zabiegu septoplastyki doznała procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzenia nosa w wysokości 15%. Rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, jednak stale utrzymujący się stan zapalny w jamach nosa ma wpływ na cały organizm.

Czasami perforacja może się powiększyć, co w skrajnych przypadkach prowadzi do całkowitego zniszczenia przegrody nosowej, a nawet zapadnięcia się pozbawionego podporu grzbietu nosa. Perforacja u powódki jest duża, co stwarza małą szansę na rekonstrukcję. Każda kolejna interwencja chirurgiczna w tym obszarze jest związana z dużym ryzykiem powikłań, a jednocześnie małymi możliwościami uzyskania pożądanego przez powódkę efektu. Wokół brzegów perforacji namnażają się bakterie chorobotwórcze, w tym uciążliwy gronkowiec złocisty. Może być on powodem powiększania się perforacji, nieprzyjemnego zapachu z nosa, nawracających krwawień z nosa. Perforacja może być przyczyną świstów i gwizdania w czasie oddychania w związku z przemieszczeniem się powietrza w nosie. Przerost małżowin nosowych dolnych ma charakter kompensacyjny przy perforacji przegrody nosa, nos broni się przed zwiększonym przepływem powietrza przez powiększające się z boków małżowiny próbujące zamknąć perforację, przez co paradoksalnie może dojść do zaburzenia drożności nosa.

Po zabiegu stosowano środki przeciwzapalne i przeciwbólowe, antybiotyków doustnie i środki przeciwkrwotoczne oraz leczenie miejscowe kroplami i maści do nosa. Przedłożone rachunki za wydatki pozostają w związku z operacją z 20 marca 2017r.

dowód: pisemna opinia biegłej sądowej M. Ł. (k.137 i n. akt).

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

#### ***Apelacja zasługiwała na uwzględnienie prawie w całości.***

Sąd II instancji mając nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dokonał jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny - w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed Sądem Rejonowym oraz przed Sądem Odwoławczym dowodów – w następstwie uznał, iż zaszły podstawy do podważenia wydanego w sprawie orzeczenia i rozstrzygnięcia zgodnie z wnioskami skarżącej powódki.

Wskazać należy, iż prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd meriti dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami procesowymi oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować poparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Ustalenia faktyczne winny być wynikiem wnikliwej oceny przeprowadzonych dowodów zgodnie z regułami ich oceny, określonymi przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Poczynione ustalenia stanowią faktyczny stan sprawy, który sąd orzekający jest zobowiązany ocenić pod kątem obowiązujących przepisów prawa materialnego celem wszechstronnego zbadania zasadności roszczeń powoda i ustalenia czy powodowi przysługuje ochrona prawna, niezależnie od wskazanej przez niego podstawy prawnej swojego roszczenia. W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji dopuścił się pewnych uchybień w zakresie postępowania dowodowego i oceny jego wyników, dokonał też wskutek tego ostatecznie błędnej oceny prawnej w przedmiocie żądania, z którym

wystąpiła powódka, co potwierdziły ustalenia dokonane przez Sąd II instancji. Nie był jednak trafny wywieziony w apelacji zarzut naruszenia art. 235 k.p.c. Kodeks postępowania cywilnego nie wymaga, aby postępowanie od samego początku aż do wydania orzeczenia toczyło się przed tym samym składem sędziów. Wymaga jedynie, by wyrok był wydany przez sędziów, przed którymi odbyła się rozprawa poprzedzająca bezpośrednio wydanie wyroku (art. 323 k.p.c.). Jest to minimalna gwarancja zasady bezpośredniości i w sprawie została ona dochowana.

Odnosząc się do meritum sprawy, to powódka dochodziła od strony pozwanej odszkodowania i zadośćuczynienia za krzywdę, której doznała wskutek nieprawidłowego postępowania lekarza M. R. w związku z wykonanym u powódki zabiegiem przegrody nosowej z 20 marca 2017r. Przedmiotem żądania pozostawało też ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość.

Roszczenie zgłoszone przez powódkę w stosunku do strony pozwanej (jako ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej lekarza M. R.) znajdowało podstawę w przepisach art. 822 k.c. w zw. z art. 415 k.c. art. 444 i art. 445 § 1 k.c. oraz art. 189 k.p.c.

Zaznaczyć trzeba, że dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej na podstawie przywołanego przepisu art. 415 k.c., konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: zaistnienie czynu niedozwolonego, powstanie szkody i stwierdzenie adekwatnego związku przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody. Pod pojęciem czynu niedozwolonego należy rozumieć bezprawne i zawinione działanie sprawcy, prowadzące do powstania określonej szkody. Z kolei bezprawność i wina są opisywane odpowiednio jako obiektywna i subiektywna niewłaściwość postępowania. W przypadku rozważania odpowiedzialności osoby wykonującej zawód lekarza, element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt: V CSK 287/09, oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 r., sygn. akt: IV CSK 431/12).

W badanej sprawie podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia miało więc ustalenie, czy zachowanie lekarza M. R. odpowiadało obiektywnym standardom postępowania wymaganym od lekarza i cechowało się odpowiednim poziomem staranności zarówno podczas operacji przegrody nosowej, po operacji wskutek zgłaszanych przez powódkę dolegliwości, a także na etapie przedoperacyjnym. W dalszej kolejności konieczne było ustalenie, czy pomiędzy ewentualnym wadliwym procesem leczenia powódki a zaistniałą perforacją nosa po wykonaniu zabiegu przegrody nosowej zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Są to niewątpliwie okoliczności, których ocena wymaga wiadomości specjalnych, a w konsekwencji, po myśli art. 278 § 1 k.p.c., mogły zostać ustalone wyłącznie przy pomocy dowodu z opinii biegłego. W rozpoznawanej sprawie dowód taki został przeprowadzony przez Sąd Rejonowy (z opinii biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii), niemniej nietrafnie oceniony bowiem bez uwzględnienia wszystkich kryteriów określonych w art. 233§1 k.p.c.

Należy pamiętać, że wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CSK 659/04). Jednocześnie należy pamiętać, że dowód z opinii biegłych podlega szczególnej ocenie, bowiem sąd nie mając wiadomości specjalnych jedynie może oceniać logiczność wypowiedzi biegłego. Ocena dowodu z opinii biegłego nie jest więc dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można "nie dać wiary biegłemu", odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, czy też zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także



zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 20 października 2015 r., III AUa 1846/14). Sąd ma zatem obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii (art. 286 k.p.c.), gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych. Z pisemnej opinii biegłej sądowej M. Ł. nie wynika jasna odpowiedź na uwidocznione w zleceniu pytania, między innymi czy prawidłowe było przeprowadzenie u powódki operacji w trakcie infekcji oraz czy infekcje są przeciwwskazaniem do przeprowadzenia takiej operacji, oraz jakie są skutki operowania powódki w trakcie infekcji, czy miała ona wpływ na proces gojenia ran i powodzenie operacji. Uwzględniając treść opinii, w ocenie Sądu Okręgowego rodzi ona niejasności czy u powódki nie było w ogóle infekcji w dniu zabiegu, czy jednak była, a nie miała jedynie charakteru ostrego. Nie wyjaśniono charakteru odchyłeń uwidocznionych w badaniach laboratoryjnych powódki z 19 marca 2017r., tym bardziej w zestawieniu z wynikiem badania MR z 24 marca 2017r., a także nie określono zupełnie skutków operowania w trakcie ewentualnej infekcji (nawet jeśli nie była ona ostra), w tym w kontekście możliwości ewentualnych powikłań czy zwiększenia ryzyka ich zaistnienia. Również opinie uzupełniające powyższego nie zmieniły, skupiając się w istocie na prawidłowości wykonania samego zabiegu, a nie prawidłowości przygotowania do zabiegu i diagnostyki przed zabiegiem, co wymagało wyjaśnienia. Jawiło się to jako celowe, tym bardziej, iż z opinii wynika brak wpisu lekarza z badania laryngologicznego bezpośrednio przed operacją (w tym wywiadu i badania rinoskopowego), co wskazuje na brak jego przeprowadzenia. Natomiast z zeznań świadka J. D. (matki powódki) wynikało złe samopoczucie powódki w dniu zabiegu przed jego wykonaniem, a przeprowadzone badania laboratoryjne dzień przed zabiegiem uwidoczniły podwyższone ponad normę limfocyty i monocyty - co Sąd Rejonowy zupełnie pominął.

Niepełność opinii nie pozwalała przyjąć bez wątpliwości na jej podstawie prawidłowości działań lekarza na każdym etapie, w tym szczególnie przedoperacyjnym. Zlecona opinia (w świetle zakresu zlecenia) nie pozwalała również na ocenę postępowania lekarza w okresie pooperacyjnym, zastrzeżenia do którego również zgłaszała powódka. Nie dostrzegł tego Sąd Rejonowy, oceniając opinię jedynie przez pryzmat zarzutów stron, a nie z punktu widzenia tego czy odpowiada ona w pełni na postawione tezy dowodowe, jest jasna i należycie uzasadniona również w kontekście zarzucania przez powódkę wadliwego operowania jej w trakcie infekcji oraz czy zakres zlecenia a tym samym opinii jest wystarczający uwzględniając zarzuty powódki również co do opieki pooperacyjnej.

Wobec tego uzasadnionym pozostawał zarzut apelacji naruszenia art. 233§1 k.p.c. w zakresie oceny, iż lekarza M. R. prawidłowo zakwalifikował powódkę do zabiegu korekty przegrody nosowej, jako że sporządzone opinie wespół z zeznaniami świadka J. D. o złym samopoczuciu powódki w dniu zabiegu, wynikami badań laboratoryjnych z 19 marca 2017r. i wynikiem następczego badania MR z 23 marca 2017r. - nie dawały wyraźnych i jednoznacznych podstaw do takich wniosków. Nie pozwalały one również na pełną ocenę prawidłowości działań lekarza po wykonanym u powódki zabiegu.

Trzeba wskazać, iż postępowanie apelacyjne ma charakter kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed Sądem I instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy. Przyjęta koncepcja apelacji pełnej zakłada więc możliwość, a niekiedy konieczność prowadzenia przez Sąd II instancji postępowania dowodowego. Nakłada na Sąd II instancji powinność dokonania samodzielnej oceny dowodów zgromadzonych przez Sąd I instancji oraz przeprowadzonych przed Sądem odwoławczym, a także ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2016 r. IV CSK 285/15). Wobec powyższego Sąd Okręgowy usunął wadliwości w zakresie postępowania dowodowego, które stały się udziałem Sądu I instancji, dopuszczając dowód z ustnej uzupełniającej opinii biegłej sądowej M. Ł. (art. 286 k.p.c.).

W oparciu o sporządzoną opinię Sąd II instancji ustalił, iż **infekcja stanowi przeciwwskazanie do przeprowadzenia zabiegu**, gdyż powoduje zmniejszenie odporności organizmu, może ulec zwiększeniu w trakcie zabiegu, a przeprowadzenie zabiegu przegrody nosowej w trakcie infekcji nosa, noso - gardła może spowodować skutek zapalenia zatok. Wystąpienie infekcji czynnej może być również jednym z czynników wskutek których może wystąpić powikłanie w postaci perforacji nosa. Wynik badania rezonansu magnetycznego powódki z dnia 24 marca

2017r. (k. 19 akt) świadczy o występującym u powódki przewlekłym i zaostrzonym zapaleniu zatok. Badanie rezonansu magnetycznego, choć wykonywane jest w innym celu, to pozwala jednak na ocenę stanu zatok. Wynik tego badania u powódki nie świadczy o tym, że ten stan zapalny zatok był 3 dni wcześniej, jednak teoretycznie na jego podstawie można wyciągnąć taki wniosek, że 3 doby wcześniej powódka była w stanie infekcji. Również podwyższone limfocyty i erytrocyty w badaniach laboratoryjnych wykonanych u powódki 19 marca 2017r. mogą świadczyć o przebytej lub trwającej infekcji wirusowej. Jeżeli był to początek infekcji bądź infekcja wirusowa, to wówczas poziom leukocytów w badaniach laboratoryjnych mógł wyjść w normie. Przy ocenie w takiej sytuacji należy się kierować dodatkowo innymi czynnikami jak badanie fizykalne (w tym wywiad), jakie powinno być standardowo przeprowadzone przed samą operacją. Nie uwidoczniło natomiast w dokumentacji lekarskiej takiego badania przed samą operacją. Przed zabiegiem powódce zlecono zbyt mało badań krwi. Nie wykonano badania grupy krwi, co także jest standardem. Z dokumentacji medycznej powódki nie wynika również by pytano ją o miesiączkę, co również jest standardem, gdyż stanowi przeciwwskazanie do zabiegu planowanego z racji wzmożonej wówczas tendencji do krwawienia. Jeżeli dzień przed zabiegiem powódka zgłaszała złe samopoczucie, to należało przesunąć termin operacji i powtórzyć badania, rozszerzając je o markery zapalne OB i CRP., czego nie uczyniono.

W świetle opinii biegłej, w okresie pooperacyjnym reakcja lekarza była natomiast prawidłowa. Operacja nie była komfortowa, a zgłaszane przez powódkę dolegliwości (ból głowy, ogólne złe samopoczucie, osłabienie, ograniczona drożność nosa) były typowe. Usuwanie tamponady było prawidłowe. Nie jest to przyjemne, obarczone też jest znacznym krwawieniem. Po jego ustaniu zakłada się opatrunki, w przypadku powódki były to opatrunki żelowe. Odnotowane u powódki prawidłowe ciśnienie krwi. Powódka prawidłowo po operacji otrzymała również antybiotyki. Po zapoznaniu się z wynikiem badania MR przez lekarza, jego postępowanie również było prawidłowe. Stan zapalny związany z okresem pooperacyjnym jest typowy, jama nosowa nie jest bowiem obszarem sterylnym. Okoliczność osłabienia organizmu, a taką jest operacja, może spowodować również ujawnienie się gronkowca (nosicielem którego mogła być powódka). Uwidocznił w pobranym u powódki wymazie z września 2017r. gronkowiec złocisty (którego nosicielem jest większość społeczeństwa w zakresie nosa i nosogardła), a który znajduje warunki na brzegach perforacji do namnażania, powodował dalszą destrukcję błony śluzowej i resztek chrząstki.

Sporządzone opinie biegłej wraz z ustną opinią uzupełniającą wydaną na etapie apelacji nie rodziły ostatecznie zastrzeżeń Sądu Okręgowego. Takich nie zgłaszały też strony. Brak było zatem podstaw do pominięcia wynikających ostatecznie z opinii wniosków, jako że uwzględniając opinię złożoną na etapie apelacji - zostały właściwie wyjaśnione i umotywowane.

Wskazuje Sąd Okręgowy, iż zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Art. 8 ustawy z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta stanowi z kolei, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

W świetle natomiast Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas (art. 8 KEL) Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. Wyjątki stanowią sytuacje, gdy porada lekarska może być udzielona wyłącznie na odległość (art. 9 KEL). Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego (art. 13 KEL). Do obowiązków lekarzy i personelu medycznego należy zastosowanie takiej terapii, która zgodnie z aktualnym stanem wiedzy powinna gwarantować uzyskanie rezultatu w postaci wyleczenia, lecz przede wszystkim nie narazi pacjenta na

pogorszenie stanu zdrowia. Nie jest więc możliwe przyjmowanie prymatu celu działania medycznego, jedynie w aspekcie prawidłowości procesu leczniczego, a więc zmierzania do wyleczenia, w sytuacji, gdy sprzeciwia się to zachowaniu celu nieszkodzenia pacjentowi (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09).

Podjęcie czynności niezgodnej z nauką medyczną, a więc naruszającej obowiązujące reguły postępowania, wypracowane na podstawie nauki i praktyki medycznej, przesądza o wystąpieniu obiektywnego elementu winy w postaci bezprawności. Warunkiem zatem przyjęcia, że doszło do błędu medycznego, a w konsekwencji, że istnieją podstawy do uzyskania zadośćuczynienia, jest ustalenie, że postępowanie personelu medycznego było obiektywnie niezgodne ze wskazaniami współczesnej wiedzy medycznej oraz miało charakter zawiniony, tj. że postępowanie to w danych okolicznościach sprawy może być przedmiotem zarzutu, że było nieprawidłowe, przy uwzględnieniu surowych wymagań stawianych lekarzom w zakresie profesjonalizmu postępowania (art. 355 § 2 k.c.). Zarzut niedbalstwa będzie, w świetle powyższego artykułu, uzasadniony wówczas, gdy sprawca szkody zachował się w sposób odbiegający od modelu wzorcowego, ujmowanego abstrakcyjnie - jest nim takie zachowanie, jakiego można by wymagać w podobnej sytuacji od każdego rozsądnie postępującego człowieka. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i według tej przeciętnej, ocenianie konkretnego zachowania ( wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 maja 2015 r. I ACa 1077/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 25 listopada 2019r. I ACa 197/18 ). Jeżeli zachowanie lekarza odbiega na niekorzyść od przyjętego, abstrakcyjnego wzorca postępowania lekarza, przemawia to za jego winą w razie wyrządzenia szkody. Wzorec jest budowany według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie.

Koniecznym elementem odpowiedzialności strony pozwanej jest w końcu związek między zachowaniem lekarza a szkodą, który musi być adekwatny, tj. pozostawać w granicach normalnego powiązania kauzalnego (art. 361 § 1 k.c.), choć nie musi on być bezpośredni (wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 2009 r),

W kontekście opinii biegłej M. Ł. (sporządzonych na etapie pierwszoinstancyjnym i uzupełnionych w postępowaniu apelacyjnym) brak było podstaw do przyjęcia, iż doszło do błędu w sztuce lekarskiej w trakcie operacji przegrody nosowej wykonanej u powódki w dniu 20 marca 2017r.. Lekarz M. R. nie dopuścił się również nieprawidłowości w zakresie czynności pooperacyjnych w świetle wykonanych procedur i zgłaszanych przez powódkę dolegliwości, które miały charakter typowy przy tego typu operacji. Podnoszone w tym zakresie zarzuty apelacji naruszenia art. 233§1 k.p.c. oraz art. 355 §2 k.c. były zatem chybione.

Jednakże wywiedzione opinię nie pozwoliły obronić tezy o prawidłowości działań lekarza na etapie poprzedzającym wykonanie operacji w dniu 20 marca 2017r. Wskazać należy, iż obowiązek wykonania czynności diagnostycznych ma charakter odrębny, od samego leczenia, dla którego ma stanowić podstawę. Właśnie prawidłowa diagnostyka (badanie) ma zapobiec temu, by nie dochodziło do błędów w procesie leczenia, a jego efektywność nie była kwestią przypadku czy szczęścia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2020 r. I KK 79/20 ). Powódka przed wykonaną operacją w dniu 20 marca 2017r., odbyła wizytę u lekarza M. R. w grudniu 2016r., w następstwie której w styczniu 2017r. miała być wykonana operacja przegrody nosowej, jednak z uwagi na chorobę (przeziębienie) powódki została ona przesunięta na marzec 2017r.

Przed wykonaniem zabiegu w marcu 2017r. nie przeprowadzono badania powódki, co jest standardem i wynika także z kodeksu etyki lekarskiej, a zakres diagnostyki ograniczono do badań laboratoryjnych krwi. Wyniki tych badań uwiaryściły podwyższone limfocyty i monocyty, co może wskazywać na istniejącą infekcję wirusową, co uwzględniając tym bardziej wskazywane przez powódkę (i jej matkę) złe samopoczucie, lekarz winien był zweryfikować właśnie w drodze badania pacjenta, wywiadu z nim, czy dalszymi badaniami (OB, CRP, wymaz z nosa), czego zupełnie zaniechano. Brak staranności lekarza w tym zakresie nie budzi zatem wątpliwości, a jej potwierdzeniem jest również wskazywany przez biegłą fakt zaniechania wykonania standardowych badań grupy krwi czy zebrania wywiadu od pacjentki co do miesiączki, która również jest przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu. Takim przeciwwskazaniem jest również aktywna infekcja, na której obecność w dniu zabiegu u powódki wskazywały wyniki badań laboratoryjnych wespół ze złym samopoczuciem pacjentki, czego lekarz nie zweryfikował. Co więcej wynik badania rezonansu

magnetycznego powódki z dnia 24 marca 2017r. jest podstawą do wysunięcia wniosku, że kilka dni wcześniej (w dniu zabiegu) powódka była w stanie infekcji. Wystąpienie infekcji czynnej może być jednym z czynników wskutek których może wystąpić powikłanie w postaci perforacji nosa. Może również spowodować zapalenie zatok. Skoro zatem powódka jak wynika ze zgromadzonych dowodów w dacie operacji miała infekcję, a lekarz powyższego nie zweryfikował, nie zbadał powódki, nie zlecił innych badań, nie odłożył zabiegu a przeprowadził go mimo tego, iż infekcja jest przeciwwskazaniem w tym zakresie, to przyjąć trzeba po jego stronie brak należytej staranności na etapie kwalifikacji powódki do zabiegu w dniu 20 marca 2017r. Takie postępowania lekarza przyczyniło się do zwiększenia ryzyka wystąpienia powikłania w postaci perforacji nosa, jaka finalnie u powódki wystąpiła. Co więcej zwiększyło to ryzyko wystąpienia zapalenia zatok, które o ile przy takich operacjach może wystąpić (z racji braku sterylności operacji) o tyle szanse na to w trakcie infekcji były większe.

Nie budzi wątpliwości, iż wystąpienie perforacji nosa jest jednym z powikłań jakie może wystąpić po operacji przegrody nosa. O tym też powódka, jak słusznie ustalił Sąd Rejonowy, wbrew jej ocenie wyraźnie też została poinformowana, co wynika z podpisanej w tym zakresie zgody na operację. Wywodzony zatem w tym zakresie zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. nie był uzasadniony.

Niepowodzenie medyczne objęte jest pojęciem dozwolonego ryzyka a poinformowany o nim pacjent, wyrażając zgodę na zabieg, przyjmuje je na siebie. Niemniej pacjent nie obejmuje zgodą skutków każdej postaci winy lekarza. Każdorazowo ocena, iż określona szkoda jest skutkiem niepowodzenia medycznego, objętego wyłącznym ryzykiem pacjenta, wymaga poczynienia nie budzących wątpliwości ustaleń odnośnie do przyczyn szkody, w całym łańcuchu zdarzeń, które ją spowodowały (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2016 r. IV CSK 396/15). Zdaniem Sądu Okręgowego, nie do przyjęcia jest zatem zapatrywanie, że skoro doznanie przez powódkę perforacji nosa było wpisane w ryzyko takiej operacji, to w sytuacji zgody na zabieg, ryzyko to obciąża zawsze, tylko i wyłącznie powódkę. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent wyrażając zgodę na zaproponowane działanie medyczne obejmuje zwykłe powikłania tylko wówczas gdy do ich powstania (czy zwiększenia ryzyka ich powstania) nie przyczyniło się nieprawidłowe działanie lekarza, również na poziomie pozytywnej kwalifikacji do operacji w danym dniu.

Wskazać należy, iż w procesach lekarskich wykazanie istnienia związku przyczynowego (art. 361 k.c.) między działaniem (zaniechaniem) personelu służby zdrowia (lekarza), a szkodą pacjenta w stopniu pewnym i stanowczym nie jest konieczne, gdyż wystarczy przyjęcie istnienia związku o odpowiednim stopniu prawdopodobieństwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2005 r., V CK 182/o.).

W przedmiotowej sprawie biegła sądowa potwierdziła nieprawidłowości w postępowaniu lekarza na etapie przedoperacyjnym wobec przeprowadzenia operacji bez wykluczenia u powódki infekcji na jaką wskazywały badania i jej ówczesne samopoczucie, a która jest przeciwwskazaniem do zabiegu. Powikłanie w zakresie perforacji nosa jest dopiero trzecim w kolejności z powikłań występujących przy takim zabiegu przegrody nosowej. Operowanie podczas infekcji **zwiększyło natomiast u powódki ryzyko jego zaistnienia**. W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy można więc było uznać za uprawdopodobnione, że perforacja nosa jaka wystąpiła po operacji przegrody nosowej - choć była jednym z możliwych powikłań, to pozostawała w tej sprawie w adekwatnym związku przyczynowym z niewłaściwym postępowaniem lekarza na etapie przedoperacyjnym, bowiem operując bez wykluczenia infekcji wirusowej u powódki (bez wykonania wcześniejszego badania powódki i dalszych badań diagnostycznych) zwiększył możliwość jego wystąpienia, co nosiło znamiona błędu w sztuce w tym zakresie. Postępowanie lekarza zwiększyło również ryzyko wystąpienia stanu zapalnego.

Niezachowanie zatem wzorca postępowania przez lekarza przed operacją naraziło powódkę na zwiększone ryzyko powikłań (perforacji nosa) i wystąpienia stanu zapalnego, a w dalszej konsekwencji skoro one wystąpiły, stanowiły uszkodzenie ciała powódki z przyczyn przez lekarza zawinionych, rodząc jego odpowiedzialność (art. 415 k.c.), a tym samym odpowiedzialność ubezpieczyciela w tym zakresie (art. 822 k.c.). Można było racjonalnie przyjąć, że gdyby powódka została przed zabiegiem zbadana (fizycznie i zebrano by wywiad), oraz prawidłowo zdiagnozowana pod kątem ewentualnej infekcji (którą sugerowały jej badania laboratoryjne i samopoczucie) do operacji w danym dniu by nie doszło, a jej przeprowadzenie dopiero w warunkach, gdy byłaby wolna od infekcji nie rodziłoby tak dużego ryzyka

wystąpienia u powódki powikłań. Tym samym zostały spełnione przesłanki zasądzenia na rzecz powódkiżądanego zadośćuczynienia oraz odszkodowania.

Stosownie do treści art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie stanowi formę rekompensaty z tytułu szkody niemajątkowej. Podstawą żądania jest doznana krzywda niemajątkowa w postaci ujemnych przeżyć związanych z cierpieniami psychicznymi i fizycznymi pokrzywdzonego. Chodzi więc o krzywdę ujmowaną jako cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości oraz cierpienia psychiczne, czyli negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała, czy rozstroju zdrowia. Celem zadośćuczynienia jest przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Winno ono mieć charakter całościowy i obejmować wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które wystąpią w przyszłości. Przy ocenie "odpowiedniej sumy" zadośćuczynienia należy brać pod uwagę wszystkie okoliczności danego wypadku, mające wpływ na rozmiar doznanej krzywdy. Ustawodawca nie sprecyzował kryteriów, jakimi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim charakter kompensacyjny, nie może być ani symboliczne, ani rażąco nadmierne w stosunku do doznanej krzywdy. Tym samym zasądzona kwota musi przedstawiać dla poszkodowanego jakąś ekonomicznie odczuwalną - adekwatną wartość. Wysokość zadośćuczynienia musi być utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa. Jednocześnie treść art. 445 k.c. pozostawia sądowi orzekającemu swobodę w ustaleniu wysokości zadośćuczynienia i pozwala uwzględnić indywidualne właściwości i subiektywne odczucia osoby pokrzywdzonej. Zatem ustalenie, jaka kwota w konkretnych okolicznościach jest "odpowiednia", należy do sfery swobodnego uznania sędziowskiego.

Przy ocenie zadośćuczynienia zasadnicze znaczenie ma całokształt okoliczności sprawy, a w szczególności indywidualne cechy osoby poszkodowanego, długotrwałość leczenia, jego wiek, rokowania na przyszłość, utrudnienia w codziennym życiu, na jakie osoba poszkodowana napotyka w związku z dolegliwościami i następstwami zdarzenia rodzącego krzywdę. Wywiedzione opinie biegłej sądowej wraz z dokumentacją medyczną powódki, jej przesłuchaniem, a także zeznaniami świadka (matki powódki) obrazowały skutki wypadku dla życia powódki, co do których częściowe jedynie ustalenia poczynił Sąd Rejonowy, a które zostały przez Sąd Okręgowy uzupełnione. Jak wynika z przywołanych dowodów, w tym opinii biegłych powódka na skutek przeprowadzonego zabiegu, doznała perforacji przegrody nosowej a także wywiązał się u niej masywny stan zapalny zatok, co poza bólem wiązało się z koniecznością leczenia. Zaistniała perforacja spowodowała aż 15% trwałego uszczerbku na zdrowiu. Co więcej jej wielkość wyklucza w istocie szanse rekonstrukcji, która nadto byłaby narażeniem powódki na duże ryzyko powikłań. Powódka zmaga się cały czas z dużymi trudnościami w oddychaniu przez nos, jej węch jest osłabiony. W nosie tworzą się strupy i skrzepy. Komfort oddychania został znacząco zaburzony, finalnie pogarszając komfort życia powódki, tym bardziej iż oddychanie skutkuje gwizdami czy świstami wydobywającym się z nosa. Zaburzenia w tym zakresie ograniczają niewątpliwie powódkę w jej aktywności, rodzą dyskomfort fizyczny i psychiczny. Powódka cały czas korzysta z pomocy medycznej, dalszych zabiegów w zakresie udrażniania nosa, czy usuwania zrostów śluzówki, stosuje leczenie farmakologiczne (maści, krople). Nie można też pominąć, iż o ile rokowania co do stanu zdrowia powódki są dobre, to jednak stale utrzymujący się stan zapalny w nosie ma wpływ na cały organizm. Co więcej perforacja może ulec powiększeniu, choćby na skutek namnażania się na jej brzegach gronkowca złocistego, którego większość społeczeństwa jest nosicielem, i który aktywował się również u powódki, rodząc konieczność leczenia i w tym zakresie. Nie można też pominąć, iż powódka w okresie stanu epidemii narażona została bardziej na zakażenie Covid-19 z racji braku możliwości noszenia maseczki ochronnej z uwagi na duże trudności z oddychaniem. Operacja zatem i jej skutki odbiły się bardzo na całym życiu powódki.

Wobec powyższego, mając na uwadze wszystkie aspekty przedmiotowej sprawy a także funkcje zadośćuczynienia, którego celem jest wynagrodzenie poszkodowanemu doznanych przez niego faktycznych ograniczeń i cierpień, Sąd

Okręgowy ocenił, iż kwota 51.000 zł ma postać odpowiedniej, utrzymana jest w rozsądnych granicach, taką też na rzecz powódki zasądzone.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. i art. 817 k.c.. Odsetki od kwoty 1000 zł zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu od 11 kwietnia 2018r., albowiem w tej dacie żądanie to zgłoszone w postępowaniu likwidacyjnym na początku 2018r., było już wymagalne. Co do kwoty 50.000 zł zadośćuczynienia, odsetki znalazły swój początek 29 sierpnia 2020r. Brak było podstaw do ich zasądzenia zgodnie z żądaniem powódki od 4 sierpnia 2020r., bowiem w tej dacie kwota ta nie była jeszcze wymagalna. Pismo stanowiące wezwanie do zapłaty dalszej kwoty skierowano do ubezpieczyciela 22 lipca 2020r., co uwzględniając tydzień na jego doręczenie, oraz przewidziany w art. 817 k.c. 30 termin na likwidację szkody, uzasadniało przyznanie odsetek od 29 sierpnia 2020r.

Odnosząc się do wywiedzonego przez powódkę roszczenia odszkodowawczego 1302,21 zł, to znajdowało ono swoją podstawę w art. 444 §1 k.c. .

Zgodnie z powołanym przepisem w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Przepis art. 444 §1 k.c. kreuje zatem zasadę pełnej kompensaty szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, a naprawienie szkody obejmuje wszelkie wydatki poniesione przez poszkodowanego. Powodowi jako poszkodowanemu należy się zatem zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia (art. 361 kc), za które odpowiedzialność ponosi osoba zobowiązana do naprawienia szkody, w tym wypadku ubezpieczyciel. Dla stwierdzenia, co jest normalnym następstwem zdarzenia, należy badać istniejące obiektywnie zależności pomiędzy kolejnymi zdarzeniami, z których jedno będą przyczyną drugich, te ostatnie zaś skutkiem pierwszych. Jeżeli zależności te mogą być uznane za normalne, tzn. jeżeli zdarzenia przyjęte za przyczyny w granicach doświadczenia życiowego zdolne są wywołać zdarzenia - skutki, to można mówić o istnieniu związku przyczynowego, który uzasadnia odpowiedzialność zobowiązanego za skutek końcowy (tak Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 12 grudnia 1961 r., I CR 974/60). Wskazać trzeba, iż o kwalifikacji następstwa, jako normalnego lub anormalnego decyduje ocena ustalonych w sprawie faktów w oparciu o zasady doświadczenia życiowego i ewentualnie (w razie konieczności) wiadomości specjalne – przy uwzględnieniu całości zgromadzonego materiału dowodowego.

W niniejszej sprawie strona pozwana ponosiła co do zasady odpowiedzialność za skutki przeprowadzonej u powódki operacji, jak już wyżej wskazywał Sąd Okręgowy, a skutki te w zakresie masywnego stanu zapalnego zatok, a przede wszystkim dużej perforacji przegrody nosowej były w sprawie bezsporne, wynikały nadto z opinii biegłej sądowej. Bez wątplenia rodziły też one konieczność podjęcia leczenia w tym zakresie, czego strona pozwana nie negowała. Również w świetle opinii biegłej sądowej podjęte przez powódkę leczenia i przedłożone rachunki za wydatki pozostają w związku z operacją (art. 361 k.c.). Powódka poniosła koszt konsultacji otolaryngologicznych w lipcu 2020r. (2x 240 zł ) oraz zakupu przepisanych jej leków (180,94 zł + 291,27 zł.). podniosła także koszt wykonania zleconego przez lekarza badania TK zatok w wysokości 350 zł, co wykazała przedłożonymi dowodami (fakturami i paragonami).

Wobec powyższego Sąd Okręgowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki 1302,21 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 29 sierpnia 2020r. zgodnie z art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Brak było podstaw do ich zasądzenia zgodnie z żądaniem powódki od 4 sierpnia 2020r., bowiem w tej dacie kwota ta nie była jeszcze wymagalna. Swoje roszczenie odszkodowawcze powódka zgłosiła 20 sierpnia 2020r. dokonując rozszerzenia żądania pozwu w tym zakresie. Natomiast pismo stanowiące wezwanie do zapłaty tej kwoty skierowano do ubezpieczyciela 22 lipca 2020r., co uwzględniając tydzień na jego doręczenie, oraz przewidziany w art. 817 k.c. 30 termin na likwidację szkody, uzasadniało przyznanie odsetek od 29 sierpnia 2020r.

Sąd Okręgowy uwzględnił również żądanie powódki ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość (art. 189 k.p.c.).

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego za szkody na osobie mogące powstać w przyszłości następuje in casu, tj. z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Po wydaniu wyroku mogą w ocenie Sądu ujawnić się kolejne skutki przeprowadzonej u powódki. Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powódki są dobrej jednak utrzymujący

się stan zapalny nosa ma wpływ na cały organizm, co wynika z opinii biegłej sądowej. Perforacja nie może być poddana rekonstrukcji, co więcej może ulec powiększeniu, w sytuacji gdy np. znowu u powódki dojdzie do ujawnienia gronkowca złocistego który namnaża się na brzegach perforacji powodując tym samym jej zwiększenie. Powódka cały czas wymaga leczenia, zabiegów oczyszczających nos, stosowania leków, ma trudności z oddychaniem, pojawi się u niej często stan zapalny, trudno zatem obecnie wykluczyć zwiększenie w przyszłości skutków operacji na jej zdrowie i życie. Istnieje zatem realna możliwość pogorszenia stanu zdrowia powódki, co w ocenie Sądu Okręgowego uzasadnia przyjęcie, że w przyszłości mogą powstać dalsze roszczenia względem pozwanego ubezpieczyciela, co z kolei świadczy o interesie prawnym powódki w rozumieniu art. 189 k.p.c. w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość. Wskazać trzeba, iż celem powództwa o ustalenie jest nie tylko uchylenie skutków przedawnienia, ale także ułatwienie dochodzenia roszczeń w przyszłości. Nadal wszak aktualny pozostaje argument, iż ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość ma na celu wyeliminowanie lub przynajmniej złagodzenie trudności dowodowych mogących wystąpić w kolejnym procesie odszkodowawczym z uwagi na upływ czasu pomiędzy wystąpieniem zdarzenia wywołującego szkodę, a dochodzeniem jej naprawienia. Akcentuje się, iż aktualnie, gdy nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia, drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży. Nadmienić też trzeba, iż jakkolwiek przy tym wyrok uwzględniający powództwo tworzy powagę rzeczy osądzonej w zakresie źródła odpowiedzialności pozwanego za zdarzenie, to nie przesądzi oczywiście kwestii związku przyczynowo-skutkowego przy ujawnieniu kolejnego uszczerbku. W wypadku natomiast powstania u powódki w przyszłości dalszego uszczerbku wyrok ustalający będzie *prima facie* wskazywał na istnienie powiązania takiego skutku ze zdarzeniem, co wpływa na sytuację prawnoprocesową powódki (jej poprawę) i uzasadnia tym samym żądanie ustalenia.

Uwzględniając powyższe okoliczności Sąd Okręgowy dokonał stosownej zmiany zaskarżonego wyroku w punkcie I. Zmiana orzeczenia co do istoty sprawy prowadzić musiała do zmiany także orzeczenia w przedmiocie kosztów procesu (pkt II) oraz kosztów sądowych (pkt III).

Powódka ostatecznie utrzymywała się ze swoimi stanowiskami w procesie prawie w całości, jako że jej żądanie zostało jedynie nieznacznie oddalone (w zakresie odsetek), tym samym zasadnym było rozstrzygnięcie o kosztach procesu zgodnie z art. 100 k.p.c. i obciążenie całością kosztów strony pozwanej. Na poniesione przez powódkę koszty 3403 zł złożyła się opłata od pozwu i rozszerzonego powództwa (50 zł + 2566 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, zaliczka na poczet dowodu z opinii biegłego sądowego 500 zł, a także koszty zastępstwa procesowego 270 zł uwzględniając pierwotną wartość przedmiotu sporu (§2 pkt 5 i §19 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).

Dokonując zmiany orzeczenia w pkt III dotyczącego brakujących kosztów sądowych Sąd Okręgowy uwzględnił art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c. przyjmując, iż powódka uległa w nieznacznym zakresie, tym samym całość kosztów winna obciążyć stronę pozwaną. Na brakujące koszty sądowe złożyło się wynagrodzenie biegłych sądowych w zakresie w jakim zostało pokryte tymczasowo ze środków Skarbu Państwa ( 698,43 zł).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznając częściową zasadność apelacji na podstawie art. 386§1 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji. Dalej idący środek zaskarżenia podlegał oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. (pkt II sentencji).

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt III sentencji) oparto na przepisie art. 100 k.p.c.

Powódka wygrała postępowania apelacyjne prawie w całości, ulegając wyłącznie w zakresie odsetek od żądanej kwoty, wobec tego zgodnie z art. 100 k.p.c. Sąd Okręgowy obciążył stronę pozwaną całością kosztów procesu, które po stronie powódki wyniosły 5316 zł (2616 zł opłaty od apelacji oraz 2700 zł kosztów zastępstwa procesowego zgodnej z §2 pkt

6 w zw. z §10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).

Brakującymi kosztami sądowymi w postaci wynagrodzenia biegłej sądowej za sporządzenie ustnej uzupełniającej opinii sądowej w postępowania apelacyjnym ( pkt IV wyroku ) została obciążona strona pozwana na podstawie art. 113 ust. 1 u.k.s.c. w zw. z art. 100 k.p.c.

SSO Małgorzata Dasiewicz- Kowalczyk SSO Dorota Stawicka - Moryc SSO Piotr Jarmundowicz