

Sygn. akt I ACa 796/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2016 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Artur Kowalewski (spr.)
Sędziowie:	SSA Mirosława Gołuńska SSO del. Agnieszka Bednarek - Moraś
Protokolant:	sekr. sądowy Karolina Baczmaga

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2016 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) Szpitalowi (...) w G. spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G., Towarzystwu (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę i rentę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 21 czerwca 2016 roku, sygn. akt I C 1070/15

**I. oddala apelację,**

**II. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego pozwanych.**

SSO del. A. Bednarek - Moraś SSA A. Kowalewski SSA M. Gołuńska

**Sygn. akt I ACa 796/16**

## UZASADNIENIE

Powódka A. G. wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych: (...) Szpitala (...) w G. (dalej: (...)) i Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kwoty po 2 000 zł miesięcznie tytułem renty Ponadto wniosła o zasądzenie solidarnie od pozwanych kosztów zastępstwa procesowego. Podstawy faktycznej powództwa upatrywała w niewłaściwym udzieleniu pomocy medycznej oraz błędów w sztuce medycznej lekarzy, zatrudnionych przez pozwany (...), którego z drugim z pozwanych łączyła umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W odpowiedziach na pozew obaj pozwani wnieśli o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na ich rzecz kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego, kwestionując roszczenie powódki, co do zasady i wysokości.

W piśmie z dnia 25 listopada 2013 roku pozwany szpital poinformował, że w wyniku przekształcenia jego następcą prawnym jest (...) Szpital (...) w G. spółka z o.o. w G.

Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z dnia 18 grudnia 2014 roku, sygn. akt I C 1404/12 oddalił powództwo oraz nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów procesu a także oraz nie obciążył powódki pozostałymi nieuiszczonymi kosztami sądowymi, które ponosi Skarb Państwa.

Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. akt I ACa 227/15, wydanym na skutek apelacji powódki, uchylono zaskarżony wyrok i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania pozostawiając Sądowi I instancji rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Apelacyjny wskazał, iż przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy powinien poddać ocenie całokształt okoliczności faktycznych, z których powódka wyprowadziła powstanie szkody na swojej osobie, za której naprawienie odpowiedzialność mają ponosić pozwani. W szczególności Sąd I instancji na podstawie zaoferowanych przez powódkę dowodów powinien rozważyć, czy lekarze pozwanego szpitala w sposób prawidłowy, zgodny z zasadami sztuki lekarskiej i z zachowaniem należytej staranności prowadzili proces leczenia powódki po zabiegu operacyjnym z dnia 17 listopada 2010 roku i czy ewentualne nieprawidłowości w tym zakresie wpłynęły na stan zdrowia powódki. Szczególnie istotne w tym zakresie jest ustalenie czy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i dostępnymi metodami rozpoznawania chorób było stwierdzenie występowania u powódki zespołu Sudecka i czy ewentualnie tego rozpoznania oraz poddanie na skutek tego powódki zwłaszcza przy uwzględnieniu faktu poddania się przez powódkę dalszemu leczeniu w innych placówkach medycznych w tym ponownemu zabiegowi operacyjnemu artroskopii lewego kolana w 2013 roku. Sąd I instancji powinien także wyjaśnić czy doszło do zaniechania prawidłowego rozpoznania u powódki zmian w kłykcium bocznym kości udowej. Dopiero po ustaleniu tych okoliczności Sąd I instancji powinien ocenić zasadność roszczeń dochodzonych przez powódkę przeciwko pozwanym w kontekście przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy, wyrokiem z dnia 21 czerwca 2016 roku Sąd Okręgowy w G. oddalił powództwo i nie obciążył powódki kosztami procesu.

Podstawę tego orzeczenia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna.

Powódka w dniu 2 października 2008 roku podjęła leczenie w (...) Przychodni Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej w G. z powodu dolegliwości bólowych stawów kolanowych, początkowo głównie kolana prawego. Zlecono wówczas wykonanie badania obrazowego prawego stawu kolanowego oraz rtg osiowe rzepek. Przeprowadzono konsultację reumatologiczną, która nie wykazała cech stanu zapalnego. A. G. zgłaszała się regularnie na wizyty do grudnia 2011 r. W badaniach dodatkowych stwierdzono cechy osteochondritis dissecans.

Po konsultacji we wrześniu 2009 r. przez prof. dr. J. K. zlecono wykonanie zabiegu artroskopii kolana prawego. W dniach 08-14.12.2009 r. w czasie pobytu w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala w G. u A. G. rozpoznano zespół bocznego przyparcia rzepek, przerośnięty fałd maziowy przyśrodkowy, przetrwałe jądro kostnienia w CFM kolana prawego. W dniu 09.12.2009 r. wykonano artroskopię: resekcja przerośniętego fałdu przyśrodkowego, przecięcie troczka bocznego, ACL, PCL, MM, ML, chrząstka bez zmian. W dniu 14.12.2009 r. wypisano A. G. do domu z zaleceniami kontroli w poradni ortopedycznej, tutor gipsowy na dalsze 5 dni, chodzenie z częściowym obciążeniem prawej kończyny dolnej oraz leczenie farmakologiczne.

Powódka następnie była poddawana zabiegom rehabilitacyjnym, po których uzyskano poprawę. W tym okresie zaczęła zgłaszać narastające dolegliwości bólowe lewego stawu kolanowego. Obraz kliniczny i wykonane badania

diagnostyczne sugerowały podobne tło występujących dolegliwości bólowych, A. G. zakwalifikowano do leczenia operacyjnego.

W dniach 15.07-05.08.2010 r. powódka korzystała z leczenia szpitalnego w (...), gdzie rozpoznawano choroby rzepki, dychawicę oskrzelową, nieokreślone, przewlekłe zapalenia zatok. Zastosowano leczenie rehabilitacyjne. Uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych układu ruchu oraz poprawę sprawności fizycznej. Zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne w POZ.

W dniach 15-24.11.2010 r. A. G. przebywała na leczeniu w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym (...) Szpitala (...) w G. Rozpoznawano u niej zespół boczno przyparcia rzepki lewej kolana lewego oraz bóle głowy. W dniu 17.11.2010 r. wykonano artroskopię lewego stawu kolanowego i nie stwierdzono uszkodzeń ACL, PCL, MM, ML. Stwierdzono chondromalację rzepki I stopnia, boczne przemieszczenie rzepki, przecięcie troczka bocznego rzepki. Zastosowano leczenie: C., M., P.. W czasie pobytu w Oddziale była konsultowana neurologicznie: nie stwierdzono uszkodzeń neurologicznych. Rana pooperacyjna została wygojona bez powikłań. W dniu 24.11.2010 r. A. G. została wypisana z zaleceniami: kontrola w poradni ortopedycznej, odciążanie lewej kończyny dolnej, wykonywanie wyuczonych ćwiczeń oraz C. 1x40 mg podskórnie.

A. G. była leczona w dniach 07-16.03.2011 r. w Oddziale Chirurgii Ortopedycznej i Urazów Narządu Ruchu pozwanego szpitala w G. Została przyjęta celem leczenia farmakologicznego zespołu Sudecka kończyny dolnej lewej po leczeniu operacyjnym zespołu boczno przyparcia rzepki. Leczenie farmakologiczne przyniosło niewielką poprawę. Powódka została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami leczenia farmakologicznego i kontroli w poradni ortopedycznej.

W dniach 26.04.-06.05.2011 r. A. G. została przyjęta na Oddział Urazowo-Ortopedyczny (...) Szpitala (...) w G. z zespołem Sudecka kolana lewego. Zastosowano leczenie farmakologiczne. Przebieg leczenia odbył się bez powikłań. Została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami dalszej kontroli w poradni ortopedycznej.

Powódka na podstawie orzeczenia z dnia 4.07.2011 r. miała stwierdzony umiarkowany stopień niepełnosprawności do lipca 2013 r. Wynikało z niego, że nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, nie zalecono odpowiedniego zatrudnienia. Obecnie ma orzeczony lekki stopień niepełnosprawności do 2017 r.

W dniach 12.07-02.08.2011 r. powódka korzystała z leczenia szpitalnego w (...), gdzie rozpoznawano: zespół boczno przyparcia rzepki obu kolan po leczeniu operacyjnym, algodystrofię lewego kolana, astmę oskrzelową. Zastosowano leczenie rehabilitacyjne, przeprowadzono konsultację ortopedyczną. Zalecono stałą opiekę lekarza rodzinnego, okresową kontrolę w poradni ortopedycznej, kontynuację wyuczonych ćwiczeń.

W dniach 04-17.08.2011 r. A. G. przebywała na leczeniu szpitalnym w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym (...) Szpitala (...) w G. Wówczas rozpoznawano u niej: zespół Sudecka lewej kończyny dolnej po leczeniu operacyjnym boczno przyparcia rzepki. Zastosowano leczenie farmakologiczne. W dniach 16-23.12.2011 r. powódka przebywała w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym (...) Szpitala (...) w G. Rozpoznawano u niej zespół Sudecka kolana lewego. Zastosowano leczenie farmakologiczne według schematu Nijmegen.

W dniach 20.02.-02.03.2012 r. przebywała w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym (...) Szpitala (...) w G. Przyjęta została do Oddziału z zespołem Sudecka lewej kończyny dolnej. Zastosowano leczenie farmakologiczne. Powódkę wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami: wykonywania ćwiczeń i postępowania wyuczonego w oddziale oraz kontroli w poradni.

W okresie od dnia 27.02.2013 r. do 05.03.2013 r. A. G. przebywała w (...) Ośrodku Rehabilitacyjno-Ortopedycznym w Ś., gdzie miała wykonaną artroskopię lewego kolana. Zabieg nie przyniósł poprawy.

W dniach 15.01-19.01.2015 r. A. G. była hospitalizowana w Klinice Ortopedii i Traumatologii (...) Szpitala (...) w S. z powodu podejrzenia obecności kostniaka kostnawego bliższej przynasady kości piszczelowej lewej. W dniu 16.01.2015 r. operacyjnie usunięto wówczas niewielką zmianę kostną. Badanie histopatologiczne pobranego w czasie zabiegu operacyjnego materiału biologicznego wykazało utkanie beleczkowe typowe dla prawidłowej tkanki kostnej.

U powódki występuje ruchomość czynna i bierna prawego stawu kolanowego-wyprost i zgięcie w pełnym zakresie. Jej lewy staw kolanowy- czynne zgięcie nieco mniejsze, o ok. 20 st. w porównaniu ze stroną prawą. Przy zgięciu stawu biodrowego zgięcie obu stawów kolanowych jest porównywalne. Występuje nieco mniejsze napięcie czynne mięśnia czworogłowego lewego. Na powierzchniach obu stawów kolanowych powódki występują blizny po dojsiach operacyjnych-artroskopowych. Długość jej kończyn dolnych jest symetryczna. Siła mięśniowa kończyn dolnych powódki jest symetryczna, prawidłowa. Ruchomość jest w pełnym zakresie. Napięcie jej mięśni jest prawidłowe. Odruchy miernie żywe, symetryczne. Zaburzeń czucia powierzchownego nie stwierdzono, odruchów patologicznych również. U powódki nie stwierdzono cech uszkodzenia obwodowego układu nerwowego w zakresie unerwienia lewej kończyny dolnej (nerwu strzałkowego, nerwu piszczelowego). Celem leczenia operacyjnego w listopadzie 2010 r. była poprawa zaburzeń anatomicznych stawu kolanowego. Zabieg polegał na przecięciu troczków rzepki po stronie bocznej metodą artroskopową. Okres około i pooperacyjny przebiegał bez powikłań. Pacjentka została wypisana z oddziału z odpowiednimi zaleceniami. Leczenie powódki przebiegało prawidłowo, a rozpoznanie schorzenia poparte było odpowiednimi badaniami diagnostycznymi. Wdrożono właściwe leczenie. Zabieg operacyjny przeprowadzono małoinwazyjną metodą artroskopową. Uwolnienie boczne rzepki ma na celu poprawę toru jej ruchu i zmniejszenie przyparcia jej powierzchni stawowej do kłykci kości udowej. Powoduje to nie tylko zmniejszenie dolegliwości bólowych, ale zapobiega w stopniu istotnym rozwojowi zmian zwyrodnieniowych w stawie rzepkowo-udowym. Założenia przedoperacyjne zostały spełnione, brak jest obiektywnych przesłanek, które uzasadniałyby stwierdzenie, że leczenie operacyjne spowodowało uchwytne pogorszenie stanu zdrowia A. G.. Z treści dokumentacji medycznej wynika, że A. G. była kilkakrotnie hospitalizowana celem diagnostyki oraz leczenia algodystrofii operowanej kończyny. Chociaż rozpoznanie to nie zostało w pełni potwierdzone, wdrożono wielokierunkowe leczenie, którego celem była redukcja zgłaszanych przez powódkę dolegliwości. Dokumentacja, mimo długotrwałego okresu dolegliwości, nie potwierdzała obecności zmian morfologicznych w operowanej kończynie. Wiodącym było relacjonowanie dysfunkcji czynnościowej przy braku obiektywnych zmian ją uzasadniających. Brak jest obiektywnych przesłanek uzasadniających stwierdzenie, że przeprowadzony w dniu 17.11.2010 r. zabieg operacyjny spowodował pogorszenie stanu zdrowia A. G.. Dolegliwości przedoperacyjne stawu kolanowego lewego wynikały z jego zaburzeń czynnościowych. Nie miały one wpływu na końcowy wynik leczenia. Celem leczenia była ich likwidacja lub przynajmniej istotna redukcja poprzez poprawę biomechaniki stawu kolanowego. Dokumentacja medyczna nie potwierdza obecności objawów uzasadniających istotną dysfunkcję stawu kolanowego. Dolegliwości bólowe, ich rodzaj oraz natężenie są odczuciem subiektywnym, trudnym do jednoznacznej oceny, zwłaszcza wobec braku zmian obiektywnie je uzasadniających. Celem zabiegu operacyjnego było między innymi zmniejszenie dolegliwości bólowych, brak istotnej w tym zakresie poprawy, pomimo prawidłowości leczenia, nie może stanowić podstawy formułowania zarzutów wobec personelu medycznego sprawującego opiekę nad powódką. Wykonany prawidłowo zabieg operacyjny nie gwarantuje uzyskania rezultatu zgodnego z oczekiwaniami pacjenta. U A. G. nie stwierdzono zaburzeń czynnościowych, które uzasadniałyby konieczność ukierunkowanego leczenia. Brakuje obiektywnych przesłanek, aby stwierdzić, że stan zdrowia A. G. w obszarze ortopedycznym istotnie się pogorszył lub w przyszłości ulegnie istotnemu pogorszeniu.

W dalszym procesie diagnostyczno-leczniczym A. G. nie stwierdzono uchybień. Uzasadnieniem realizacji kolejnych procedur leczniczych były wnioski wynikające z badania fizykalnego, treści wywiadu lekarskiego oraz diagnostycznych badań obrazowych. Brak było szczególnie znaczących zmian śródstawowych, które tłumaczyłyby charakter i długotrwałość dolegliwości zgłaszanych przez powódkę. Na podstawie objawów klinicznych i zgłaszania przez powódkę dolegliwości bólowych nieadekwatnych do zmian morfologicznych, rozpoznano u niej zespół Sudecka. Jego leczenie jest działaniem kompleksowym. W ocenianym przypadku występowały objawy przemawiające za obecnością tego schorzenia. Potwierdzeniem tego jest również treść wpisu konsultacji profesora Ż., który zwrócił uwagę na zmiany naczyniowe w postaci ochłodzenia i zasinienia kończyny. W ramach braku skuteczności zastosowanego leczenia

proponował włączenie kalcytoniny. W ramach terapii, oprócz leczenia usprawniającego i fizykoterapeutycznego, wdrożono ukierunkowaną farmakoterapię i blokadę nerwu udowego. Postępowanie takie należy uznać za uzasadnione i świadczy ono o zaangażowaniu personelu medycznego w proces leczenia powódki.

W 2013 r. A. G. miała wykonany ponownie zabieg artroskopii stawu kolanowego lewego. Uwidocznione wówczas zostały stosunkowo niewielkie zmiany degeneracyjne chrząstki stawowej. Wykonano zabieg oszczędnej synowektomii. W praktyce klinicznej kwalifikacja ponowna do tego samego rodzaju procedury zabiegowej nie należy do rzadkości. Dotyczy to szczególnie artroskopii stawu kolanowego. Zabieg jest stosunkowo mało inwazyjny. Może potwierdzić dynamikę zmian chorobowych i ewentualnych zmian naprawczych, a jednocześnie spełniać rolę diagnostyczną i leczniczą w zakresie procedur możliwych do realizacji w tym sposobie leczenia. Badania radioobrazowe wykazały obecność niewielkiej zmiany w kłykcium bocznym kości udowej w strefie poza powierzchnią obciążania. Zmiana ta nie miała charakteru progresywnego i nie wymagała interwencji chirurgicznej. Brak jest obiektywnych przesłanek wskazujących na konieczność leczenia chirurgicznego.

Pozwany (...) Szpital (...) w G. objęty był umową ubezpieczeniową OC zawartą z Towarzystwem (...) S.A. w W., która określa sumę gwarancyjną na jedno zdarzenie na nie więcej niż 46 500 euro i nie więcej niż 275 000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

Powódka pismem z dnia 2 marca 2012 r. zgłosiła pozwanemu szpitalowi szkodę i wezwała do zapłaty zadośćuczynienia za krzywdę oraz wypłatę renty. Pozwany szpital powołał się na swoją polisę ubezpieczeniową w celu skierowania roszczeń powódki bezpośrednio do ubezpieczyciela, który odmówił wypłaty żądanych kwot.

W tak ustalonych, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, okolicznościach faktycznych i przy uwzględnieniu wytycznych zawartych w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lipca 2015 r., Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż powództwo okazało się nieuzasadnione.

***Celem pozyskania wiadomości specjalnych, niezbędnych dla rozstrzygnięcia sprawy, o których mowa w ww. orzeczeniu Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych. Zastrzeżenia do tej opinii zgłosiła jedynie powódka, wskazując w piśmie procesowym z dnia 06 maja 2016 r., iż postanowienie dotyczące dowodu z opinii zespołu biegłych sądowych nie zostało wykonane, ponieważ sporządzona opinia sądowo-lekarska jest opinią uzupełniającą, nie zaś nową opinią wydaną przez odrębny zespół biegłych. Z tych względów opinia sądowa z dnia 4 kwietnia 2016 r. nie może służyć za dowód w niniejszym postępowaniu, a nadto – w jej ocenie - nie odpowiada ona na postawione pytania. Stanowisko to Sąd Okręgowy uznał za błędne. Wskazał, że z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 lipca 2015 r. nie wynika, aby konieczne było wydanie opinii przez inny zespół biegłych sądowych, aniżeli ten, który wydał opinię sądową z dnia 7 kwietnia 2014 r., której to opinii Sąd II instancji nie kwestionował, w pełni uznając jej fachowość i przydatność dla pozyskania wiadomości specjalnych koniecznych dla rozpoznania niniejszej sprawy. Konieczność pozyskania kolejnej opinii sądowej wynikała z potrzeby pozyskania dalszych wiadomości specjalnych. Opinia sądowa z 04 kwietnia 2016 r. nie jest opinią uzupełniającą, jak podaje powódka, bowiem jej zakres przedmiotowy jest inny, niż opinii z 7 kwietnia 2014 r., jakkolwiek niewątpliwie wnioski tych dwóch opinii wzajemnie się uzupełniają i korelują ze sobą, skoro dotyczą osoby powódki. O charakterze wydanej opinii tj. o tym, czy opinia jest opinią uzupełniającą czy też nie, nie decyduje to, kto wchodzi w skład zespołu biegłych sądowych ją sporządzających. Zgodnie z przepisem art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Zatem sporządzenie przez tych samych biegłych kolejnej opinii w sprawie nie musi skutkować tym, że ta kolejna opinia jest opinią uzupełniającą, a decydujący w tym względzie jest zakres przedmiotowy takiej opinii. Nie istnieją żadne przeszkody by opinia sądowa z dnia 4 kwietnia 2016 r. wchodziła w skład materiału dowodowego sprawy, gdyż odpowiada na postawione pytania, została sporządzona w sposób rzetelny i profesjonalny.***

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy, wskazując na przepisy art. 445 § 1 k.c. i art. 444 § 2 k.c., stanowiące materialnoprawne podstawy zgłoszonych w pozwie roszczeń, omówił dorobek judykatury i nauki prawa w zakresie zarówno ww. przepisów jak i art. 415 k.c., 430 k.c. i 361 § 1 k.c. oraz art. 822 § 1 k.c. kreujących przesłanki odpowiedzialności pozwanych. W kontekście wynikających z tych przepisów uwarunkowań prawnych i poczynionych ustaleń faktycznych stwierdził, że powódka nie wykazała, aby doszło do wadliwego leczenia czy innych zaniedbań ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala, co miałoby skutkować powstaniem po jej stronie krzywdy w postaci wywołania rozstroju zdrowia. Podkreślił, że szczególne znaczenie dla wyprowadzenia tego rodzaju konkluzji posiadały sporządzone przez biegłych sądowych opinie, będące źródłem wiadomości specjalnych. Z opinii sądowno-lekarskiej z dnia 7 kwietnia 2014 r. jednoznacznie wynikało, że zarówno w procesie diagnostyki, kwalifikacji powódki do zabiegu z listopada 2010 roku, jak i samym sposobie jego przeprowadzenia nie zaistniały jakiegokolwiek nieprawidłowości. Z kolei, wnioski opinii sądowno-lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2016 r. wskazują, że także w dalszym procesie diagnostyczno-lecznym A. G. w pozwanym szpitalu, nie sposób stwierdzić uchybień. Biegli sądowi podali, iż brak było szczególnie znaczących zmian śródstawowych, które tłumaczyłyby charakter i długotrwałość dolegliwości zgłaszanych przez powódkę. Na podstawie objawów klinicznych i zgłaszania przez powódkę dolegliwości bólowych nieadekwatnych do zmian morfologicznych, rozpoznano u niej zespół Sudecka. Jego leczenie jest działaniem kompleksowym, a w tym przypadku występowały objawy przemawiające za obecnością tego schorzenia. W ramach terapii, oprócz leczenia usprawniającego fizykoterapeutycznego, wdrożono ukierunkowaną farmakoterapię i blokadę nerwu udowego. Postępowanie takie należy uznać za uzasadnione i świadczy ono o zaangażowaniu personelu medycznego w proces leczenia powódki. W 2013 r. A. G. miała wykonany ponownie zabieg artroskopii stawu kolanowego lewego, co w praktyce klinicznej nie należy do rzadkości. Z kolei obecność niewielkiej zmiany w kłykcii bocznej kości udowej w strefie poza powierzchnią obciążania, nie wymagała interwencji chirurgicznej. Z opinii tej wynika nadto dobry czynnościowy wynik leczenia, czego obiektywnym miernikiem jest prawidłowa ruchomość, dobra siła mięśniowa, brak wysięku, brak cech przebytego lub czynnego procesu zapalnego, prawidłowe unerwienie i unaczynienie kończyny.

W kontekście treści ww. opinii Sąd Okręgowy stwierdził, że nie doszło do wadliwego leczenia czy innych zaniedbań ze strony personelu medycznego pozwanego szpitala, a w konsekwencji wywołania - wyniku tego leczenia - rozstroju zdrowia powódki. Celem zabiegu operacyjnego było między innymi zmniejszenie dolegliwości bólowych, zaś brak istotnej w tym zakresie poprawy, pomimo prawidłowości leczenia, nie może stanowić podstawy formułowania zarzutów wobec personelu medycznego sprawującego opiekę nad powódką. Brakuje obiektywnych przesłanek, aby stwierdzić, że stan zdrowia powódki się pogorszył w następstwie działania czy zaniechania personelu medycznego pozwanego szpitala. W kwestii rozpoznania zespołu Sudecka wskazał, że występowały objawy przemawiające za obecnością tego schorzenia. Powódka zgłaszała dolegliwości bólowe nieadekwatne do zmian morfologicznych. Wiodącym było zgłaszanie przez nią dysfunkcji czynnościowej przy braku obiektywnych zmian ją uzasadniających. Postępowanie personelu medycznego należy uznać za uzasadnione i świadczy ono o zaangażowaniu w proces leczenia powódki. Fakt ponownego wykonania w 2013 r. artroskopii stawu kolanowego lewego nie świadczy o uprzednim wadliwym leczeniu czy innych zaniedbaniach personelu pozwanego szpitala. W tego typu schorzeniach, jak wynika z opinii biegłych jest to częsta procedura. Wystąpienie niewielkiej zmiany w kłykcii bocznej kości udowej w strefie poza powierzchnią obciążania nie wymagało interwencji chirurgicznej. Badanie fizykalne potwierdza dobry czynnościowy wynik leczenia.

W oparciu o art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy nie obciążył powódki obowiązkiem zwrotu pozwanym kosztów procesu, w tym kosztami postępowania apelacyjnego. Charakter sprawy i wątpliwości wynikające z jej okoliczności faktycznych, przy uwzględnieniu sytuacji finansowej powódki, uzasadniały rozstrzygnięcie o tych kosztach według zasady słuszności.

Apelację od tego wyroku wywiodła powódka A. G., zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. Naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 4 Ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty polegające na nieuwzględnieniu, iż u skarżącej w dniu 17.11.2010 r. przeprowadzono zabieg wbrew wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej, dostępnym metodom i środkom zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, jak również wbrew zasadom etyki zawodowej i bez należytej staranności;

- art. 445 §1 i art. 444§2 k.c. polegające na błędnym uznaniu, iż u powódki nie wystąpił uszczerbek na zdrowiu powstały wskutek przeprowadzenia zabiegu medycznego wbrew wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Obrazę przepisów postępowania, tj.

a. art. 233 k.p.c., tj. ocenę materiału dowodowego w sposób powierzchowny i sprzeczny z zasadami logiki formalnej, poprzez przekroczenie przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów i nierozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności oparcie treści orzeczenia o kwestionowaną opinię biegłych, która nie osiągnęła celu dla którego została dopuszczona;

b. art. 231 k.p.c. poprzez jego nieuwzględnienie, mimo iż powstały u powódki uszczerbek na zdrowiu związany był z błędem medycznym, zaś okoliczności przeprowadzenia u powódki w dniu 17.11.2010 r. zabiegu nie powinny budzić wątpliwości, zwłaszcza, iż wkrótce po jego przeprowadzeniu powódka zgłaszała brak poprawy oraz bóle kolana lewego i ogóle pogorszenie stanu zdrowia.

c. art. 278 § 1 i 386 § 6 k.p.c. niedopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub zespołu biegłych z dziedziny chirurgii i ortopedii, mimo, iż przeprowadzona opinia nie osiągnęła celu dla którego została dopuszczona oraz nie wyjaśniła okoliczności kluczowych dla przedmiotowej sprawy, a ponadto niezastosowanie się do rozstrzygnięcia Sądu II instancji i dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej sporządzonej przez ten sam zespół biegłych zamiast dowodu z opinii sporządzonej przez inny zespół biegłych.

Wskazując na te zarzuty powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty oraz zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 2000 zł miesięcznie tytułem renty, a nadto o zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem I i II Instancji według norm przepisanych. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia w zakresie kosztów sądowych za postępowanie apelacyjne.

Pozwane Towarzystwa (...) spółka akcyjna w W. wniosło o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania apelacyjnego.

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

Apelacja powódki nie zasługiwała na uwzględnienie.

Podkreślenia na wstępie wymaga, że rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy sprowadzało się do oceny zarzutów zgłoszonych w apelacji powódki. Obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związaną sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07), za wyjątkiem tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania. Nie dostrzegając ich wystąpienia w niniejszej sprawie, a nadto akceptując argumentację materialnoprawną Sądu I instancji, jak również poczynione przez ten Sąd ustalenia faktyczne (w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody), zadość wymogowi konstrukcyjnemu niniejszego uzasadnienia czyni odwołanie się do tej argumentacji, bez potrzeby jej powielania. Jak słusznie bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 września 2015 r., I UK 431/14, niepubl., zakres odpowiedniego zastosowania art. 328 § 2 k.p.c. w postępowaniu przed sądem drugiej instancji (art. 391 § 1

k.p.c.) zależy od treści wydanego orzeczenia oraz, w dużym stopniu, od przebiegu postępowania apelacyjnego (np. tego, czy przed sądem apelacyjnym były przeprowadzane dowody), a także od działań procesowych podjętych przez sąd odwoławczy, dyktowanych rodzajem zarzutów apelacyjnych oraz limitowanych granicami wniosków apelacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2005 r., IV CK 202/05, LEX nr 173639). W przypadku, gdy sąd odwoławczy, oddalając apelację, orzeka, jak w niniejszej sprawie, na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, nie musi powtarzać dokonanych już wcześniej ustaleń i ich motywów. Wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne. Także jeżeli sąd drugiej instancji podziela ocenę prawną, jakiej dokonał sąd pierwszej instancji, i uznaje ją za wyczerpującą, wystarczy stwierdzenie, że podziela argumentację zawartą w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji (por. wyroki Sądu Najwyższego z 9 marca 2006 r., I CSK 147/05, LEX nr 190753; z 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, LEX nr 179977; z 8 października 1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 Nr 3, poz. 60).

Istotna część sformułowanych przez skarżącą zarzutów, zmierzających do zakwestionowania prawidłowości zabiegu artroskopii lewego stawu kolanowego powódki, przeprowadzonego w pozwanym szpitalu w dniu 17 listopada 2010 r. (zarzut naruszenia art. 231 k.p.c. oraz zarzut naruszenia art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry) całkowicie pomija fundamentalną dla oceny ich skuteczności kwestię związania Sądu Apelacyjnego oceną prawną, wyrażoną w uzasadnieniu wyroku kasatoryjnego dnia 9 lipca 2015 r., sygn. akt I ACa 227/15. Zgodnie bowiem z art. 386 § 6 k.p.c., ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania, wyrażone w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji, wiążą zarówno sąd, któremu sprawa została przekazana, jak i sąd drugiej instancji, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, z wyjątkiem przypadku – który w niniejszej sprawie niewątpliwie nie zachodzi – gdy nastąpiła zmiana stanu prawnego. Przepis ten modyfikuje zatem w istotny sposób praktyczną kognicję sądu odwoławczego przy ponownym rozpoznaniu sprawy, wyznaczając dopuszczalny – na płaszczyźnie zarówno formalnej jak i materialnoprawnej – zakres rozpoznania apelacji. Zatem te zarzuty apelacyjne, które polemizują z orzeczeniem Sądu Okręgowego, w części stanowiącej powielenie oceny prawnej Sądu odwoławczego, kwestionują w istocie treść uzasadnienia wyroku wydanego w sprawie sygn. akt I ACa 227/15 i jako takie podlegać muszą negatywnej weryfikacji w toku kolejnego postępowania apelacyjnego, bez potrzeby ich szczegółowego omawiania.

Przypomnieć syntetycznie należy, że w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r. Sąd Apelacyjny przesądził jednoznacznie, że zarówno sam zabieg z dnia 17 listopada 2010 r., jak i poprzedzające go procedury leczniczo – diagnostyczne, przeprowadzone zostały w sposób prawidłowy, a personelowi medycznemu (...) nie można przypisać w tym zakresie jakichkolwiek uchybień (k. 946). W sposób szczegółowy odniósł się do zarzutów powódki do opinii (...) Uniwersytetu (...) z kwietnia 2014 r. uznając, że mają one charakter polemiczny i że nie zachodzi jakakolwiek potrzeba przeprowadzenia w tym zakresie dowodu z opinii innych biegłych lub instytutu naukowego (k. 948 – 949).

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że w toku ponownego rozpoznania sprawy przez Sąd Okręgowy, na skutek wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lipca 2015 r., w materiale procesowym nie zostały ujawnione jakiegokolwiek nowe okoliczności faktyczne, mogą stanowić asumpt do weryfikacji opisanych wyżej wniosków, wyznaczających zakres związania – także sądu odwoławczego – wynikający z art. 386 § 6 k.p.c. Nie twierdzi tak w swojej apelacji również powódka. Z tego też względu, wszystkie zarzuty jej apelacji, które tego zagadnienia dotyczyły, Sąd Apelacyjny ponownie rozpoznając sprawę uznać musiał za sformułowane w sposób naruszający art. 386 § 6 k.p.c., a tym samym za nieskuteczne.

W wyroku z dnia 9 lipca 2015 r. Sąd Apelacyjny w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych stwierdził, że przyczyną uchylecia wyroku Sądu Okręgowego z dnia 18 grudnia 2014 r. było wyłącznie niedostrzeżenie przez ten Sąd, że w toku procesu powódka dokonała rozszerzenia podstawy faktycznej powództwa także na okoliczności związane z jej leczeniem w pozwanym szpitalu po tym zabiegu, w tym zwłaszcza w kontekście rozpoznania u niej zespołu Sudecka. Trafnie w konsekwencji przyjął Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy, że to właśnie te zagadnienia wyznaczają zakres ustaleń faktycznych i w dalszej kolejności – ich ocenę prawną – niezbędnych do prawidłowego, uwzględniającego treść art. 386 § 6 k.p.c., rozstrzygnięcia sprawy. Co więcej, w sposób oczywiście prawidłowy zdekodował wskazania sądu odwoławczego co do dowodów, które w tym zakresie należy przeprowadzić. Sąd Apelacyjny stwierdził w uzasadnieniu wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., że ocena prawidłowości sposobu leczenia



powódki w pozwanym szpitalu po zabiegu artroskopii, przeprowadzonym w listopadzie 2010 r., wymaga skorzystania z wiedzy specjalnej. Wadliwe są w tym kontekście zarzuty apelującej, stanowiące w istocie powtórzenie stanowiska prezentowanego przez jej pełnomocnika w piśmie z dnia 6 maja 2016 r. (k. 1103 – 1105), a zarzucające, że opinia (...)Uniwersytetu (...) z 4 kwietnia 2016 r. została sporządzona z naruszeniem art. 386 § 6 k.p.c., bowiem Sąd Apelacyjny po raz pierwszy rozpoznając sprawę nakazał sporządzenie takiej opinii przez inny – niż w przypadku opinii z kwietnia 2014 r. – zespół biegłych. Tego rodzaju wnioski w żaden sposób z treści uzasadnienia wyroku z dnia 8 lipca 2015 r. nie wynika. Wywód skarżącej w analizowanym zakresie dyskwalifikuje w istocie rzeczy to, że jest on oparty na całkowicie dowolnym, bo sprzecznym treścią ww. uzasadnienia założeniu, jakoby w toku dalszych czynności procesowych miała zostać sporządzona całkowicie nowa opinia, obejmująca całokształt procesu leczenia powódki w pozwanym szpitalu. Tymczasem jej zakres, został przez Sąd Apelacyjny ograniczony wyłącznie do tej jego części, której nie objęła opinia z kwietnia 2014 r., bez wskazania, kto ma ją sporządzić. Słusznie wskazał Sąd Okręgowy, że wobec braku ze strony Sądu Apelacyjnego jakichkolwiek uwag co do prawidłowości opinii z kwietnia 2014 r., nie istniały przeszkody, aby sporządzenie kolejnej opinii powierzyć (...) Uniwersytetowi (...) w K.. Co więcej, przeszkód takich nie widziała również sama powódka, o czym świadczy treść pisma procesowego jej pełnomocnika z dnia 29 października 2015 r., w którym formułując postulowany przez siebie zakres dowodu z opinii biegłych – lekarzy, nie wniosowała o to, aby ze sporządzenia tej opinii podmiot ten wykluczyć.

Wyłącznie w kategoriach semantycznych kwalifikować należy stanowisko powódki, wedle której opinia z kwietnia 2016 r. ma charakter opinii uzupełniającej w stosunku do opinii z kwietnia 2014 r. Nie sposób bowiem dociec, jaki okoliczność ta ma mieć wpływ na jej zarówno formalną jak i merytoryczną skuteczność. Jedynie na marginesie zatem Sąd Apelacyjny wskazuje, że w pełni aprobeuje pogląd Sądu Okręgowego, iż o tym, czy opinia biegłego/ instytutu naukowego ma charakter uzupełniający w stosunku do pierwotnej opinii pisemnej decyduje – jak to wynika z treści art. 286 k.p.c. – wyłącznie zakres przedmiotowy opinii wyznaczony postanowieniem dowodowym sądu. Jeśli zaś, tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, zakres faktów, dla oceny których Sąd Okręgowy skorzystał z wiedzy specjalnej, jest w odniesieniu do opinii z kwietnia 2014 r. i kwietnia 2016 r. oczywiście różny, to tym samym druga z tych opinii nie może być uznana za dodatkową, w rozumieniu powołanego wyżej przepisu tylko dlatego, że sporządzał je ten sam podmiot. To zaś, że wyłącznie do tożsamości opiniującego sprowadza się uzasadnienie tego zarzutu wprost świadczy treść uzasadnienia apelacji z którego wynika, że gdyby opinię – na te same okoliczności – sporządził podmiot pierwotnie wyznaczony przez Sąd Okręgowy w postanowieniu z dnia 21 grudnia 2015 r., to skarżąca uznawałaby ją – na płaszczyźnie formalnej – za prawidłową.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ta część zarzutów apelacji stanowi w istocie rzeczy wyłącznie wyraz niezadowolenia powódki z treści opinii z kwietnia 2016 r., która przy braku merytorycznych argumentów, mogących stanowisko biegłych zdyskredytować, podjęła oczywiście nieskuteczną – na płaszczyźnie przepisów prawa procesowego – próbę podważenia znaczenia tego dowodu dla rozstrzygnięcia sprawy. Z dezaprobatą odnieść się w szczególności należało do sugestii, jakoby lekarze uczestniczący w badaniu powódki i sporządzeniu tej opinii, kierowali się wyrażonym w opinii z kwietnia 2014 r. poglądem co do prawidłowości leczenia powódki i zmierzali do jego potwierdzenia. Tego rodzaju twierdzenie jest bowiem w realiach niniejszego procesu niczym nieuzasadnione. Powódka była w toku procesu reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika i nic nie stało na przeszkodzie temu, aby w przypadku powzięcia wątpliwości co do bezstronności biegłych, podjął on stosowne czynności w tym zakresie, choćby poprzez złożenie wniosku o ich wyłączenie w trybie art. 281 k.p.c. Nie jest również niczym nadzwyczajnym, a tym bardziej sprzecznym z przepisami k.p.c. to, że w niniejszej sprawie nastąpiła zmiana podmiotu sporządzającego drugą opinię sądowo – lekarską. Przyczyną takiego stanu rzeczy, jak to wprost wynika z pisma Uniwersytetu (...) we W. z dnia 31 grudnia 2015 r., była obiektywna niemożność wykonania opinii przez ten podmiot (k. 1060).

W kontekście przedstawionych wyżej uwag, brak było jakichkolwiek podstaw do zakwestionowania znaczenia dowodowego opinii, sporządzonej przez (...)Uniwersytet (...)w kwietniu 2016 r. Została ona bowiem sporządzona, przez uprawniony do tego podmiot, zgodnie z zakresem przedmiotowym wyznaczonym w postanowieniu dowodowym z dnia 21 grudnia 2015 r. (k. 1052 – 1053), który – co apelująca skrętnie pomija – obejmowało te zagadnienia, które

za istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, na jej ówczesnym etapie, uznał jej pełnomocnik w piśmie z dnia 29 października 2015 r. (k. 976). W konsekwencji, nie mogło być mowy o naruszeniu przez Sąd I instancji dyspozycji art. 278 § 1 k.p.c.

Apelacja nie zawiera również argumentów, które mogłyby stanowić wystarczający asumpt do podważenia merytorycznych wniosków, które z treści tej opinii wynikają. W szczególności nie jest tak, jak wskazuje apelująca, jakoby rozpoznanie u niej zespołu Sudecka i wdrożenie w tym zakresie leczenia, było wynikiem błędu w sztuce medycznej, którego z resztą konkretnie nie indywidualizuje. Biegli uznali tę diagnozę za usprawiedliwioną właśnie dlatego, że w przypadku powódki charakter i długotrwałość zgłaszanych przez nią dolegliwości, były całkowicie nieadekwatne do wyników badań diagnostycznych, w szczególności ujawnionych zmian morfologicznych. Koncepcja powódki w tej materii, podobnie z resztą jak w zakresie całego dochodzonego roszczenia, opiera się na oczywiście wadliwym założeniu, że placówka medyczna odpowiada za nieosiągnięcie, w wyniku udzielonych świadczeń medycznych, takiej poprawy stanu zdrowia, jakiej oczekiwał sam pacjent. Nie dostrzega ona, że umowy o świadczenia takich usług, mają charakter umów starannego działania, a nie rezultatu. Innymi słowy, pozwany szpital może ponosić odpowiedzialność tylko wtedy, gdy z materiału procesowego wynikać będzie zarzucalność – na płaszczyźnie przesłanki winy z art. 415 k.c. (przy uwzględnieniu możliwości ustalenia tzw. winy bezimiennej) – zachowania osób, za które ponosi on odpowiedzialność. Jakichkolwiek zaś dowodów, pozwalających na tego rodzaju ocenę, w realiach niniejszej sprawy doszukać się nie sposób. Powódka nie może zatem oczekiwać, że jej roszczenie zostanie uznane za usprawiedliwione co do zasady tylko dlatego, że w jej subiektywnym odczuciu, w procesie jej leczenia doszło do nieprawidłowości. Obiektywny stan rzeczy, stwierdzony w obu sporządzonych w sprawie opiniach jest bowiem taki, że w wyniku wdrożonego w pozwanym szpitalu leczenia doszło do znacznej poprawy funkcji operowanej kończyny. To zaś, że powódka nadal odczuwa ból i związany z tym dyskomfort w codziennym życiu, co zważywszy na treść opinii akcentującej nieadekwatność zgłaszanych dolegliwości z wynikami badań diagnostycznych, stanowić może również rezultat jej specyficznych, indywidualnych uwarunkowań. min. w zakresie odporności na ból, nie może jeszcze przemawiać za tym, że odpowiedzialność za to przypisać należy pozwanemu szpitalowi. Na marginesie jedynie w tej materii Sąd Apelacyjny zauważa, że od 2013 r. powódka była leczona, także w zakresie dolegliwości stawu kolanowego lewej nogi, również w innych placówkach medycznych twierdząc, że leczenie to nie przyniosło poprawy. Już tylko w tym kontekście nie jest uprawnione jej stanowisko, wiążące swoje aktualne, subiektywnie odczuwane samopoczucie, wyłącznie z konsekwencjami świadczeń medycznych udzielonych jej przez (...).

Wadliwie wskazuje w apelacji powódka (stanowi to powtórzenie zarzutu jej pełnomocnika zgłoszonego w piśmie z dnia 6 maja 2016 r.), że w opinii z kwietnia 2016 r. brak jest oceny wpływu mylnego rozpoznania u powódki zespołu Sudecka i skutków jego leczenia, na aktualny stan jej zdrowia. Konieczność dokonania takiej oceny aktualizowałyby się bowiem dopiero wówczas, gdyby sam diagnoza tego schorzenia była nieuprawniona, kwalifikowalna jako błąd w sztuce medycznej. Co się tyczy zasygnalizowanego jedynie w apelacji niedostrzeżenia w pozwanym szpitalu niewielkiej zmiany w kłykcii bocznej kości udowej, skarżąca nie dostrzega, że w świetle niekwestionowanej przez nią w tym aspekcie opinii, zmiana ta w żaden sposób nie wpływa na stan jej zdrowia i nie wymaga leczenia, w tym interwencji chirurgicznej (k. 1086 v). Nie sposób zatem dociec, za co w tym zakresie pozwany szpital ma ponosić odpowiedzialność, skoro brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że zmiany te wywołane zostały udzielanymi, i to wadliwie, świadczeniami medycznymi, a dodatkowo, że winny być w tym zakresie – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – wdrożone jakiegokolwiek procedury medyczne.

Jako oczywiście spóźniony, na płaszczyźnie dyspozycji art. 381 k.p.c., uznać z kolei należało zarzut powódki, dotyczący braku wyjaśnienia przez biegłych etiologii powstania algodystrofii operowanej kończyny. Pojawił się on bowiem po raz pierwszy w apelacji, bez podjęcia przez skarżącą choćby próby uprawdopodobnienia, że nie mogła z niego skorzystać w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, bądź też, że potrzeba taka powstała dopiero na etapie postępowania odwoławczego. Jedynie na marginesie Sąd Apelacyjny zauważa w tej materii, że z powszechnie dostępnych publikatorów wynika, że zespół algodystroficzny, to inna nazwa zespołu Sudecka. Pozbawione elementarnej logiki byłoby zatem ustalanie przyczyn schorzenia, którego powódka faktycznie nie miała.

Nieskuteczność podjętej w apelacji próby zakwestionowania przez powódkę wniosków wynikających z opinii (...) Uniwersytetu (...)w K. z kwietnia 2016 r. samoistnie oznaczała, że powództwo – z uwagi na niewykazanie podstawowej

konstytutywnej przesłanki odpowiedzialności pozwanych, tj. winy osób, za które odpowiedzialność ponosi (...) podlegać musiało w całości oddaleniu. W materiale procesowym nie istniały bowiem jakiegokolwiek wiarygodne dowody, które mogłyby w tym zakresie prowadzić do odmiennych wniosków. Dlatego Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zaskarżony wyrok w całości odpowiada prawu, skutkiem czego orzekł jak w punkcie I sentencji, na podstawie art. 385 k.p.c.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego oparto na treści art. 102 k.p.c. w zw. art. 108 § 1 k.p.c. Ocenny charakter dochodzonych przez powódkę roszczeń, uzasadniający istnienie stanu subiektywnego przekonania o ich zasadności, skomplikowana materia faktyczna i prawna dotycząca ustalenia odpowiedzialności pozwanych, które wymagało wiadomości specjalnych oraz trudna sytuacja majątkowa powódki, racjonalizowały pogląd, że zaistniały okoliczności, które kwalifikują niniejszą sprawę jako szczególną, a tym samym stanowiły asumpt do orzeczenia o tych kosztach zgodnie z zasadą słuszności.

SSA M. Gołuńska SSA A. Kowalewski SSO del. A. Bednarek – Moraś