

Sygn. akt I ACa 893/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)
Sędziowie:	SSA Władysław Pawlak SSA Marek Boniecki
Protokolant:	sekr.sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Szpitalowi Wojewódzkiemu im. (...) Ł. w T.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 25 kwietnia 2014 r. sygn. akt I C 236/12

- 1. oddala apelację;**
- 2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

I ACa 893/14

UZASADNIENIE

Powódka M. K. domagała się zasądzenia od SPZOZ (...)w T. kwoty 150.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 500 zł miesięcznie począwszy od października 2011 r. tytułem renty, a także ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej za skutki zdarzenia, które mogą ujawnić się w przyszłości.

W uzasadnieniu powódka podała, że na skutek błędu w sztuce, którego dopuścili się lekarze pozwanego, w trakcie operacji resekcji jajnika, powódka doznała uszkodzenia jelita grubego, a w efekcie kałowego zapalenia otrzewnej. W konsekwencji, zaszła konieczność usunięcia fragmentu jelita o długości ok. 20 cm i wytworzenia Stomil a powódka przez kilka miesięcy musiała używać worka stomijnego, co znacznie utrudniało jej codzienne funkcjonowanie. Wymagała pomocy osób drugih. Została zaliczona do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Nie mogła

wykonywać pracy zarobkowej, poniosła wydatki na leczenie i specjalną dietę w kwocie ok. 7000 zł. Konsekwencją powyższych zdarzeń jest także depresja i stany lękowe. Ze względu na sytuacje stresowe wystąpiło u niej tzw. łysienie plackowate. Kilkukrotna narkoza wpłynęła też negatywnie na stan jej uzębienia. W grudniu 2012 r. musiała się poddać kolejnej operacji przywracającej ciągłość układu pokarmowego.

Pozwany SPZOZ(...)w T. wniósł o oddalenie powództwa, przecząc by personel Szpitala popełnił błąd w sztuce w trakcie leczenia operacyjnego i pooperacyjnego powódki.

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2014 roku, sygn. akt IC 326/12, Sąd Okręgowy w Tarnowie oddalił powództwo i orzekł o kosztach pomocy prawnej udzielonej powódce przez adwokata z urzędu.

Rozstrzygnięcie powyższe zostało poprzedzone następującymi ustaleniami faktycznymi.

W dniu 29 sierpnia 2011 r. powódka została poddana zabiegowi operacyjnemu jajnika w pozwanym Szpitalu. Podczas operacji stwierdzono w jamie brzusznej liczne zrosty otrzewnowe. Zresekowano dostępny fragment torbieli ednomietrialnej jajnika i materiał przesłano do badań histopatologicznych. Następnego dnia stan pacjentki był dobry a z drenów wydzielala się niewielka ilość krwistej wydzieliny. Dnia 31 sierpnia 2011 r. powódka podawała złe samopoczucie. Brzuch jednak był miękki i niebolesny. Usunięto dreny z rany pooperacyjnej. Została przywrócona perystaltyka jelit. Wykonano badanie internistyczne. Kolejnego dnia powódka skarżyła się na osłabienie i uczucie duszności. 2 września 2011 r. u powódki wystąpiły wymioty, wykonano badanie rtg oraz założono sondę do żołądka. W dniu 4 września 2011 r. z rany wylała się duża ilość surowiczo-krwistej cuchnącej wydzieliny. Wystąpił też stan podgorączkowy, stąd wdrożono antybiotykoterapię. W dniu 5 września 2011 r. stan pacjentki pogorszył się. Chirurg P. B. stwierdził objawy zapalenia otrzewnej i powódka została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego. Podczas tego zabiegu stwierdzono otwór w ścianie jelita grubego, usunięto fragment jelita i wykonano stomię. Powódka została wypisana ze szpitala w dniu 3 października 2011 r.

Operacja usunięcia torbieli jajnika, jakiej poddano powódkę w dniu 29 sierpnia 2011 r. była jej szóstą operacją brzuszną. Każda kolejna operacja brzuszna wiąże się z coraz większym prawdopodobieństwem wystąpienia powikłań. U powódki występowały liczne zrosty, które usunięto, aby dostać się do jajnika. Ze względu na zrosty nie było technicznej możliwości usunięcia całego jajnika, stąd dokonano jego resekcji. W trakcie operacji nie stwierdzono wpływu treści jelitowej. Operacja została przeprowadzona w sposób prawidłowy.

Przyczyna perforacji jelita grubego u powódki jest nieznana. Najbardziej prawdopodobnym jest, iż doszło do niej w wyniku osłabienia lub częściowego uszkodzenia ściany jelita podczas rozdzielania zrostów po poprzednich operacjach. Tego rodzaju powikłanie jest charakterystyczne dla operacji, które są wykonywane u pacjentów po kilku wcześniejszych operacjach brzusznych i najczęściej nie są możliwe do rozpoznania w trakcie operacji. Przyczyną jest fakt, iż w takich sytuacjach nie dochodzi do przerwania ciągłości jelita, a jedynie do osłabienia lub częściowego uszkodzenia ściany jelita, zaś liczne zrosty uniemożliwiają pełną ocenę stanu ściany jelita. Do perforacji dochodzi wtedy najczęściej po kilkunastu lub kilkudziesięciu godzinach po powrocie perystaltyki. W analizowanym przypadku jest to tym bardziej prawdopodobne, że u powódki w drugiej dobie po operacji perystaltyka została przywrócona. Gdyby do uszkodzenia jelita doszło w trakcie operacji, to pierwsze objawy zapalenia otrzewnej rozwinęłyby się zaraz po operacji, nie zaobserwowano by powrotu perystaltyki jelit, a pacjentka nie oddałaby stolca.

Nie można również wykluczyć, że otwór w esicy powstał w wyniku pęknięcia uchylka esicy, gdyż tego rodzaju uchylki stwierdzono u powódki.

Perforacja jelita grubego, jaka wystąpiła u powódki jest powikłaniem wliczonym w zwykłe ryzyko zabiegu operacyjnego i wystąpiło pomimo przeprowadzenia zabiegu zgodnie ze wskazaniami medycznymi i z zastosowaniem odpowiedniej techniki operacyjnej.

W okresie pooperacyjnym leczenie powódki także prowadzono prawidłowo, adekwatnie do jej stanu. W odpowiednim czasie przeprowadzono badania diagnostyczne i konsultacje internistyczne oraz chirurgiczne. Wyciek brunatnej krwi

w 3 i 4 dobie mógł sugerować opróżnianie się zropiałego krwiaka powłok brzucha. Zapalenie otrzewnej zostało zdiagnozowane najwcześniej, jak to było możliwe.

Omawiając zgromadzony materiał dowodowy Sąd Okręgowy wskazał, iż kluczowe znaczenie dla dokonania ustaleń faktycznych w sprawie miała opinia (...) w Ł.. Opinię tę Sąd Okręgowy uznał za jasną, logiczną, pozbawioną wewnętrznych sprzeczności i w sposób wyczerpujący odpowiadającą na pytania Sądu i stron. Nie można opinii tej kwestionować z tej przyczyny, że operuje kategoriami prawdopodobieństwa i w sposób jednoznaczny nie wskazuje na przyczynę powikłania, jakim była perforacja jelita powódki. W sprawach medycznych zasadą jest – wywodzi Sąd Okręgowy – iż przyczyny pewnych stanów zdrowotnych udaje się ustalić jedynie w kategorii prawdopodobieństwa. Gdy prawdopodobieństwo to jest wysokie uznać należy daną okoliczność za udowodnioną. W sprawie niniejszej biegli wskazali dwie najbardziej prawdopodobne przyczyny wystąpienia perforacji jelita u powódki. Uzasadnili w sposób przekonujący, dlaczego te hipotezy uznać należy za najbardziej prawdopodobne. Wskazali przy tym na obiektywną okoliczność, która przemawia przeciwko przyjęciu, że do uszkodzenia jelita doszło w czasie zabiegu operacyjnego. Udzielili też odpowiedzi na zarzuty sformułowane przez powódkę.

Nie można również zakwestionować opinii biegłych tylko z tego względu, że w ocenie powódki dokumentacja medyczna stanowiąca podstawę jej wydania nie odzwierciedla prawdziwego przebiegu zdarzeń. Sąd Okręgowy nie dopatrywał się podstaw dowodowych, by uznać, że dokumentacja powódki została przerobiona lub też sformułowana w sposób nie oddający rzeczywistości. Sam fakt wielokrotnego wpisania identycznego ciśnienia tętniczego krwi u powódki – choć budzący wątpliwości – nie przesądza, że objawy uwidocznione na karcie obserwacji i innych dokumentach wprowadzają w błąd co do stanu powódki w dniach następujących po zabiegu operacyjnym. Dodatkowo wskazać należy, że jak to wynika z opinii biegłych – występowanie identycznego ciśnienia krwi u jednej osoby w kolejnych dniach nie jest zjawiskiem nadzwyczajnym.

W tej sytuacji, samo to, że powódka nie zgadza się z wnioskami opinii nie mogło w ocenie Sądu Okręgowego doprowadzić do jej podważenia i zlecenia opinii kolejnym biegłym. Wniosek powódki o powołanie kolejnych biegłych został przez Sąd Okręgowy oddalony.

Dokonane ustalenia faktyczne doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku o bezzasadności powództwa.

Jako podstawę prawną ewentualnej odpowiedzialności pozwanego Szpitala Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 430 k.c. Powierzającym w rozumieniu tego przepisu może być zarówno osoba prawna jak i też fizyczna i może ono nastąpić na podstawie stosunku prawnego mającego swoje źródło w umowie cywilnoprawnej, w stosunku pracy oraz nawet w stosunku faktycznym. Stosunek podległości istnieje nawet wtedy gdy wykonujący czynność ma dużą swobodę w podejmowaniu decyzji i dotyczy to w szczególności lekarzy pozostających w stosunku pracy jak i też związanych z jednostką służby zdrowia umową cywilnoprawną. Publiczny zakład opieki zdrowotnej swoje statutowe obowiązki w zakresie ochrony zdrowia i życia pacjentów realizuje poprzez usługi świadczone przez zatrudnionych w tej jednostce lekarzy określonych specjalności. Dla wykazania odpowiedzialności pozwanego Szpitala konieczne było wykazanie przez powódkę kumulatywnego zaistnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej w postaci: wyrządzenia szkody przez pracownika pozwanego szpitala, bezprawnego działania lub zaniechania tego pracownika oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy działaniem lub zaniechaniem pracownika a wyrządzoną szkodą.

Kolejno Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie brak jest podstaw do przyjęcia bezprawnego działania lub zaniechania pracowników strony pozwanej, czy też zaniedbań lub błędów w sztuce lekarskiej. Personel pozwanego nie ponosi odpowiedzialności za powikłanie w postaci perforacji jelita grubego, które wystąpiło u powódki po przeprowadzeniu u niej operacji resekcji jajnika. Pozwany szpital w żaden sposób nie może więc zostać obciążony za skutki tego zdarzenia. Postępowanie dowodowe wykazało ponadto, że zapalenie otrzewnej, jakie wywiązało się u powódki, zostało rozpoznane w odpowiednim czasie. W ocenie Sądu Okręgowego brak było możliwości postawienia pracownikom szpitala jakichkolwiek zarzutów w tym przedmiocie, gdyż powódka została poddana wszystkich badaniom wymaganym w świetle aktualnej wiedzy medycznej, stan zapalny został rozpoznany najwcześniej, jak było to możliwe i w odpowiednim czasie wdrożono prawidłowe leczenie.

Dlatego też powództwo (...)Sąd Okręgowy uznał za nieuzasadnione w całości w świetle art. 415 kc, i jako takie oddalił w całości.

W związku z tym, że pełnomocnik strony pozwanej nie domagał się zasądzenia kosztów postępowania Sąd nie zamieścił w orzeczeniu kończącym postępowanie rozstrzygnięcia co do rozliczenia kosztów postępowania pomiędzy stronami. Jednocześnie przyznał pełnomocnikowi powódki wynagrodzenie za udzielenie pomocy prawnej z urzędu w wysokości stawki minimalnej powiększonej o podatek od towarów i usług.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła apelacją w całości powódka, zarzucając:

1/ naruszenie art. 430 k.c. przez błędną wykładnię przejawiającą się w przyjęciu przez Sąd I instancji, że w przypadku powódki nie występuje odpowiedzialność szpitala za zawiniony błąd medyczny lekarza;

2/ naruszenie art. 231 i 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na zaniechaniu przez Sąd I instancji:

a/ wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego a w szczególności opinii biegłych sądowych z (...) w Ł.,

b/ uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu i ograniczeniu się jedynie do uznania twierdzeń pozwanego z pominięciem twierdzeń i wniosków dowodowych powódki,

c/ skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, co w konsekwencji doprowadziło do błędu w ustaleniach faktycznych, polegającego na przyjęciu, że w przypadku powódki nie występuje odpowiedzialność szpitala za zawiniony błąd medyczny lekarza;

3/ naruszenie art. 286 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c. przez oddalenie wniosku pełnomocnika powódki o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych w sytuacji, gdy wydana w sprawie opinia biegłych(...)w Ł. budziła istotne wątpliwości, nie była jednoznaczna ani kategoryczna i nie dawała odpowiedzi na wszystkie istotne w sprawie pytania, dotyczące nieprawidłowości jakich dopuścili się pracownicy pozwanego Szpitala wobec powódki, które to naruszenie miało istotny wpływ na treść wydanego przez Sąd orzeczenia i skutkowało oddaleniem powództwa;

4/ naruszenie art. 232, zdanie 2-gie k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c. przez niedopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych w celu usunięcia ewentualnych wątpliwości w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych.

Podnosząc powyższe zarzuty powódka domagała się zmiany zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości; ewentualnie wносиła o uchylenie przedmiotowego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.

Apelacja powódki nie może odnieść skutku.

Ustalenia faktyczne Sądu I instancji są prawidłowe i wystarczające dla rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy dokonał tych ustaleń w oparciu o kluczowy w sprawie dowód z opinii (...) z Ł.. Wszystkie zarzuty apelacji w istocie nawiązują do tej opinii, która przez powódkę nie jest akceptowana.

Rzecz Sądu Apelacyjnego jest zatem zweryfikowanie, wedle kryteriów wynikających z art. 233 § 1 k.p.c., dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny tego dowodu. Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność

odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 20 marca 1980 r., II URN 175/79, OSNC 1980, nr 10, poz. 200; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655).

	<p>Opinia biegłego, tak jak inne dowody, podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., chociaż na podstawie właściwych jedynie dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków.</p> <p>W tym kontekście nie ma racji apelująca o ile kwestionuje opinię biegłych (...)w Ł., zarzucając jej wewnętrzną sprzeczność i nielogiczność. Prawdą jest, że biegli wskazują iż do uszkodzenia jelita grubego powódki mogło z dużym prawdopodobieństwem dojść w trakcie operacji jajnika w dniu 29 sierpnia 2011 roku. Jednakże z opinii tej w żadnym razie nie wynika, jakoby to uszkodzenie śródoperacyjne wywołane było dokonaniem perforacji (przecięciem), którą ujawniono następnie w trakcie zabiegu naprawczego w dniu 6 września 2011 roku. Gdyby to w trakcie pierwszej operacji uszkodzono ciągłość jelita powódki, tak, że w konsekwencji powstałby owalny otwór o wymiarach 2 x 3 cm, uszkodzenie takie musiałyby zostać zauważone przez operatorów nie tylko przez swoją wielkość, ale też przez nieuchronne w takim wypadku wydostanie się do jamy brzusznej treści jelitowej, co uwolniłoby charakterystyczny, niemożliwy do przeoczenia zapach. Należałoby wówczas przyjąć, że lekarze dopuścili się względem powódki umyślnego zaniechania, do czego oczywiście nie ma podstaw. Bieli wyraźnie wskazali, że najbardziej prawdopodobną przyczyną późniejszych dolegliwości powódki nie było przerwanie ciągłości jelita powódki, lecz osłabienie, bądź też częściowe uszkodzenie jego ściany, podczas rozdzielania zrostów, które powstały u powódki jako naturalna konsekwencja pięciu poprzednich operacji w obrębie jamy brzusznej. Osłabienie lub częściowe uszkodzenie ściany jelita – choć określane tu jako jatrogenne – nie stanowi jednak błędu w sztuce. Jest niemożliwym do uniknięcia typowym powikłaniem operacyjnym u pacjentów po kilku wcześniejszych operacjach brzusznych. Powyższy wywód biegłych, zawarty w opinii podstawowej, wbrew wywodom apelującej, nie pozostaje w sprzeczności z treścią opinii uzupełniającej, gdzie w punkcie 1 biegli ponowili stwierdzenie o możliwym jatrogennym</p>
--	--

uszkodzeniu jelita grubego powódki. Jak wynika z tej drugiej opinii jatrogenne, to związany z diagnozą lub leczeniem, jako ich powikłanie. Uszkodzenie jatrogenne nie zawsze wskazuje na działanie sprzeczne z zasadami sztuki medycznej, czasami, jak w przypadku powódki, jest powikłaniem nieuniknionym, to jest takim, które może nastąpić nawet przy zachowaniu wszelkich reguł staranności i ostrożności. Powódka o możliwości wystąpienia takiego powikłania została prawidłowo pouczona przed wyrażeniem zgody na zabieg. W tych okolicznościach, eksponowany przez powódkę w toku procesu fakt użycia terminu „jatrogenne” przez lekarzy operujących powódkę w dniu 6 września 20011 roku na Oddziale (...)pożwanego Szpitala, nie prowadzi do wniosków prezentowanych przez powódkę.

W świetle treści opinii (...) w Ł. nie budzi też zastrzeżeń fakt skierowania powódki na operację ratującą życie dopiero po sześciu dniach po pierwotnej operacji. Wcześniej nie było takiej potrzeby, albowiem brak było podstaw by podejrzewać u powódki zapalenie otrzewnej. Należy raz jeszcze podkreślić, że biegli w sposób logiczny przedstawiają najbardziej prawdopodobny ciąg zdarzeń: 1/ operacja jajnika w dniu 29 sierpnia 2011 roku, w trakcie której dochodzi do uszkodzenia bądź osłabienia ściany jelita grubego powódki, 2/ powstanie perforacji, co według biegłych następuje w ciągu kilkunastu lub kilkudziesięciu godzin od pojawienia się perystaltyki (u powódki 2-ga doba po operacji), 3/ wyciek treści kałowej do jamy otrzewnej, 4/ rozwinięcie się zapalenia otrzewnej w ciągu dalszych kilkunastu lub kilkudziesięciu godzin. Taki przebieg zdarzeń jest u powódki najbardziej prawdopodobny biorąc pod uwagę, iż pomiędzy pierwszą a drugą operacją upłynęło 6 dni. Rację ma powódka, iż zgodnie z opinią biegłych zapalenie otrzewnej jest procesem bardzo dynamicznym. Dlatego też gdyby przyjąć, że to lekarze operujący jajnik przecięli jelito powódki (co skutkowałoby natychmiastowym wyciekaniem z jelita treści kałowej) zapalenie otrzewnej rozwinęłoby się znacznie wcześniej. Szóstej doby, licząc od dnia rzekomego uszkodzenia, powódka najpewniej nie dożyłaby. Tak więc to powódka, a nie biegli jest niekonsekwentna w swoim rozumowaniu.

Z uzasadnienia apelacji wynika, że swoje przekonanie o wcześniejszym, niż podano w opinii, rozwoju zapalenia otrzewnej, powódka wywodzi ze swojego ogólnie złego samopoczucia, w okresie następującym bezpośrednio po pierwszej operacji. Należy jednak zauważyć, że

sam wyciek brunatnej krwi z rany pooperacyjnej, w trzeciej i czwartej dobie po zabiegu resekcji jajnika, nie był jeszcze objawem zapalenia otrzewnej. Jak wynika z opinii biegłych jego przyczyną był najpewniej krwiak, który uformował się w powłokach brzucha pacjentki (powodem była otyłość), który prawidłowo ewakuowano. Opinia biegłych nie wskazuje też, by fusowate wymioty, które pojawiły się u powódki w nocy 2 września 2009 r były objawem świadczącym o już istniejącym czy też rozwijającym się zapaleniu otrzewnej, co kwalifikowałoby powódkę do natychmiastowej reoperacji. Wszystkie te komplikacje niewątpliwie jednak powodowały pogarszanie się samopoczucia powódki.

Powódka kwestionuje ponadto ustalenie przez Sad Okręgowy, iż w drugim dniu po operacji oddała stolec. Nie ma podstaw by ustalenie powyższe uznać za wadliwe w sytuacji, gdy fakt ten wynika z zapisów dokumentacji medycznej, tj. zarówno z raportów lekarskich, jak i pielęgnarskich. W dokumentach tych zapisano ponadto, że i następnego dnia (trzeci dzień po operacji) perystaltyka jelit była zachowana, o czym świadczyły odchodzące gazy. Nie ma podstaw by podważyć rzetelność tych zapisów. O ile adnotacja dokonana przez lekarza pochodzi najpewniej z wywiadu z pacjentką, o tyle raporty pielęgnarskie opierają się również na własnych obserwacjach personelu pielęgnarskiego. Oceny tej nie może zmienić fakt kwestionowania przez powódkę w/w dokumentacji z uwagi na nieprawidłowości we wpisach dotyczących jej ciśnienia tętniczego. Należy zaaprobować stanowisko Sądu I instancji, że powódka nie wykazała, by przedmiotowa dokumentacja została następnie przerobiona w sposób, który fałszowałby obraz przebiegu choroby powódki. Nawet jeśli zaniedbano wpisywania do dokumentacji wyników pomiarów ciśnienia krwi powódki (na co też brak dowodu jednoznacznego) to nie oznacza, że pozostała część dokumentacji nie oddaje prawdziwego przebiegu zdarzeń. Opinia(...)w Ł. w żadnym razie nie potwierdza takiego wniosku, choć – jak wynika z opinii podstawowej – przedmiotowa dokumentacja została była wnikliwie przez biegłych analizowana.

Powódka w apelacji po raz kolejny podnosi, iż o wadliwości przeprowadzenia operacji z dnia 29 sierpnia 2011 r świadczy również to, że nie uczestniczył w niej lekarz chirurg, co – w ocenie apelującej – powinno być normą w przypadku pacjenta z dużą ilością zrostów pooperacyjnych. Rozwiązanie powyższego problemu

wymagało wiedzy specjalistycznej, dlatego też Sąd I instancji objął powyższe zagadnienie zleceniem dla biegłych. Opinia biegłych jest stanowcza w tym przedmiocie. W oparciu o nią Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że uwolnienie zrostów po przebytych operacjach jest zaliczane do powszechnie stosowanych technik z zakresu chirurgii jamy brzusznej, w tym również zabiegów ginekologicznych. Stąd też w wypadku operacji powódki nie było potrzeby korzystania z asysty chirurga.

Wszystkie powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że zarzuty apelacji dotyczące dowolnej a nie swobodnej oceny przez Sąd I instancji dowodu z opinii (...) w Ł., są bezzasadne. Rozumowanie tego Sądu w żadnym razie nie prowadzi do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. W konsekwencji bezzasadne są również dalsze zarzuty, wskazujące na naruszenie prawa procesowego. W sytuacji gdy Sąd przekonany jest o prawidłowości dowodu z danej opinii biegłych nie jest obowiązany do uwzględnienia wniosku strony niezadowolonej z tej opinii o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii.

W konsekwencji uznać też należy za bezzasadny zarzut naruszenia prawa materialnego przez Sąd I instancji (art. 430 k.c.). Prawidłowe ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego nie dają żadnych podstaw do przyjęcia, że jakoby lekarze opiekujący się powódka dopuścili się błędu diagnostycznego, bądź też błędu w zastosowanej metodzie leczenia.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki, jako bezzasadną, w oparciu o przepis art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie obciążył powódki kosztami postępowania apelacyjnego, mając na względzie jej złą sytuację majątkową i zdrowotną oraz ogrom cierpień, który – choć bez winy lekarzy – był niewątpliwie jej udziałem.