

*Sygn. akt: I ACa 112/14*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Anna Beniak</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SA Dorota Ochalska - Gola</b> <b>SO del. Dariusz Limiera (spr.)</b>
Protokolant:	stażysta Agnieszka Kralczyńska

po rozpoznaniu w dniu 18 lipca 2014 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **S. S.**

przeciwko **III Szpitalowi Miejskiemu im. dr K. J. w Ł. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 30 października 2013 r., sygn. akt I C 447/11

**1. oddala apelację;**

**2. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego;**

**3. przyznaje adwokatowi A. K., z Kancelarii Adwokackiej w Ł., wynagrodzenie w kwocie 3.321 (trzy tysiące trzysta dwadzieścia jeden) złotych brutto, z tytułu nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu, w postępowaniu apelacyjnym i nakazuje wypłacić powyższą sumę ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Łodzi.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 października 2013 r., Sąd Okręgowy w Łodzi I Wydział Cywilny, w sprawie I C 447/11, oddalił powództwo S. S. przeciwko III Szpitalowi Miejskiemu im dr K. Ł. i (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 100.000 zł, jako zadośćuczynienia za śmierć męża Z. S. (1) kwoty 11.070 zł jako zwrotu kosztów związanych z

pochówkiem męża. Nie obciążył powódki kosztami sądowymi i przyznał jej pełnomocnikowi z urzędu wynagrodzenie w kwocie 4.428,- zł brutto.

Powódka wskazała, że od 13 września 2010 r. jej mąż przebywał na Oddziale Okulistyki pozwanego Szpitala. W Szpitalu (...) był w ciągu 3 tygodni na 3 oddziałach, bo zachorował tam na zapalenie płuc, które lekarza rozpoznali bardzo późno, a jak już było rozpoznane to nie zaczęli go w ogóle leczyć. Zdaniem powódki jej mąż zmarł w wyniku oczywistych zaniedbań lekarzy pozwanego Szpitala, którzy nie postawili we właściwym momencie prawidłowej diagnozy i nie zastosowali odpowiedniego leczenia.

Pozwani nie uznali powództwa i wnieśli o jego oddalenie. Pozwani nie zgodzili się z zarzutem, że Z. S. (1) zmarł na skutek nie rozpoznania i nie zastosowania odpowiedniego leczenia przez lekarzy pozwanego zapalenia płuc. Wskazali, że pacjent miał wiele ciężkich, obciążających ogólny stan zdrowia chorób, które trwały od dawna i postępowały oraz spowodowały pogorszenie stanu zdrowia w trakcie pobytu w Szpitalu pozwanego.

Sąd Okręgowy w Łodzi za podstawę faktyczną orzeczenia przyją następujące ustalenia: W dniu 13 września 2010 r. Z. S. (1) został przyjęty na Oddział Okulistyki III Szpitala Miejskiego im. dr K. J. (2) w Ł. z powodu zapalenia woreczka łzowego oka lewego, początkowej obustronnej zaćmy i rozplywu skrzyżującego oka prawego. W wywiadzie lekarskim ustalono, że pacjent od około 20 lat choruje na cukrzycę typu II i w związku z nią przyjmuje insulinę, od około 20 lat choruje na nadciśnienie tętnicze (nieleczone) i od około pół roku cierpi z powodu obrzęku podudzi, szczególnie prawego. W trakcie pobytu w szpitalu w badaniach przedmiotowych stwierdzono żółtawe zabarwienie powłok i spojówek, pojedyncze wykwity na skórze, poszerzenie drobnych naczyń na brzuchu oraz utrzymujące się obrzęki podudzi, szczególnie prawego. W bardzo licznych badaniach dodatkowych u chorego stwierdzono także małopłytkowość, niedokrwistość makrocytarną, przerost lewej komory serca, przewlekłą niewydolność nerek i przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli ( (...)). Około 20 września 2010 r. zaobserwowano u chorego kliniczne cechy duszności, której on sam nie zgłaszał, wręcz negował. W dniu 21 września 2010 r. Z. S. (1) został przeniesiony na Oddział Chorób Wewnętrznych. Badanie rtg płuc wykonane w dniu 21 września 2010 r. nie wskazywało na zapalenie płuc. W dniu 29 września 2010 r. wykonano kolejne zdjęcie radiologiczne ujawniające zapalenie płuc. Pacjent nie zgłaszał dolegliwości, nie miał gorączki i początkowo nie miał, w innych badaniach, wykładników zapalenia. Intensywne leczenie farmakologiczne poszerzono natychmiast o antybiotykoterapię. Cechy zapalenia płuc pomimo intensywnego celowanego leczenia utrzymywały się. W dniu 30 września 2010 r. u Z. S. (1) doszło do nagłego zatrzymania krążenia i oddechu. Natychmiast podjęto czynności reanimacyjne uzyskując powrót czynności serca. Pacjenta w stanie ciężkim przeniesiono na Oddział Intensywnej Terapii i podłączono do respiratora. U chorego pojawił się częstoskurcz komorowy i bardzo podwyższone ciśnienie krwi, do 220 mmHg. W badaniach dodatkowych stwierdzono cechy niewydolności wielonarządowej, utrzymujące się cechy zapalenia płuc oraz powiększenie serca w całości. Pomimo intensywnej terapii w dniu 1 października 2010 r. doszło do dwukrotnego zatrzymania krążenia (ok. 16.10 i 19.00). Czynności resuscytacyjne po kolejnym zatrzymaniu krążenia nie przyniosły skutki i pacjent zmarł. Odstąpiono od przeprowadzenia naukowo – lekarskiej sekcji zwłok. Odstąpienie od sekcji zwłok w sposób nieodwracalny zaprzepaściło możliwość weryfikacji rozpoznań klinicznych, a co najważniejsze w przedmiotowej sprawie, obiektywnego i jednoznacznego wskazania przyczyny śmierci Z. S. (1). Obowiązujące przepisy nie przewidywały obligatoryjności przeprowadzenia sekcji zwłok w rozpoznawanym przypadku. Jako kliniczną przyczynę śmierci Z. S. (1) przyjęto zatrzymanie krążenia u pacjenta z obustronnym zapaleniem płuc, z przewlekłym obturacyjnym zapaleniem oskrzeli w okresie zaostrzenia, powikłane niewydolnością oddechową wymagającą respiratoroterapii, u pacjenta z wieloletnią cukrzycą powodującą niewydolność narządową, głównie nerek ze współistniejącą niedokrwistością makrocytarną i małopłytkowością, ze zmianami zapalnymi żył podudzi w przebiegu narastającej niewydolności krążeniowo – oddechowej. Przebieg choroby, zawarte w dokumentacji lekarskiej badania przedmiotowe oraz wyniki badań dodatkowych wskazują, że na przyczynę śmierci Z. S. (1) mogło złożyć się wiele czynników chorobowych – wieloletnia cukrzyca z jej powikłaniami, niewydolność nerek z niedokrwistością makrocytarną małopłytkowością, niewydolność wątroby, na co może wskazywać zażółcenie powłok i poszerzenie powierzchownych naczyń krwionośnych brzucha, niewydolność układu oddechowego związana przewlekłym (...) i zapaleniem płuc oraz niewydolność układu krążenia (nadciśnienie, obrzęki, a w efekcie

powiększenie serca). Wśród tych wielu rozpoznanych klinicznie chorób nie ma możliwości wskazania tej, która doprowadziła do nagłego zatrzymania krążenia. Biorąc pod uwagę nagły charakter zatrzymania krążenia w dniu 30 września 2010 r., nie można wykluczyć wystąpienia przyczyn nie rozpoznanych, a prawdopodobnych (biorąc pod uwagę ich częstość w spowodowaniu nagłego zatrzymania krążenia), np. zator zakrzepowy ze zmienionych zapalnie żył kończyn dolnych, zawał mięśnia sercowego w wyniku oderwania się płytki miażdżycowej, czy też niedokrwieny udar mózgu (krwotoczny wykluczono). Z klinicznego punktu widzenia u Z. S. (1) stwierdzono szereg chorób przewlekłych i ostrych, które łącznie mogły tłumaczyć nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania w dniu 1 października 2010 r. Nie ma obiektywnych podstaw aby w sposób pewny lub choćby z dużym prawdopodobieństwem wskazać przyczynę powstania ostrej niewydolności krążeniowo – oddechowej (objawiającej się trzykrotnym zatrzymaniem krążenia), skutkującej śmiercią Z. S. (1). Tym samym nie ma żadnych podstaw by wskazać ewentualne nieprawidłowe działanie lub zaniechanie w postępowaniu medycznym personelu szpitala im. J. w Ł., które miałyby spowodować lub przyczynić się do śmierci Z. S. (1). W świetle dokumentacji medycznej nie ma podstaw by wnosić, że zapalenie płuc mogłoby być rozpoznane wcześniej. W początkowym okresie leczenia objawy kliniczne ani wyniki badań laboratoryjnych nie wskazywały by u chorego występowało zapalenie płuc. Nawet badanie rtg płuc wykonane w dniu 21 września 2010 r., nie wskazywało na zapalenie płuc. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że zmiany w płucach były maskowane przez przewlekłe choroby, na które cierpiał zmarły, jak przewlekła obturacyjna choroba płuc, miejscowe zmiany zapalne (zapalenie woreczka żłowego), które były powodem przyjęcia do szpitala (nieznaczące zmiany w badaniach laboratoryjnych) oraz działaniem antybiotyku B., który pacjent otrzymał od momentu przyjęcia na Oddział Okulistyczny (13.09.2010 r.) Postępowanie lecznicze wobec Z. S. (1) było prawidłowe i adekwatne do jego stanu ogólnego i wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, w tym badań obrazowych. W momencie rozpoznania i podjęcia intensywnego leczenia zapalenia płuc wykonanie antybiogramu nie było konieczne. Należało podać antybiotyki o szerokim spektrum działania, co uczyniono. Oddział wewnętrzny A pozwanego Szpitala był remontowany w 2009 r. Remont oddziału trwał 2-3 miesiące, skończył się w grudniu 2009 r. We wrześniu 2010 r. na oddziale nie były prowadzone prace remontowe.

Pozwany Szpital posiadał w dacie zdarzenia umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z (...) SA.

Sąd I instancji ustalił powyższe okoliczności na podstawie zgłoszonych dowodów, w tym opinii Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, które nie były kwestionowane przez strony. Sąd podkreślił, że pełnomocnik powódki, pomimo udzielenia w tym celu terminu po wydaniu przez biegłych opinii pierwszej i uzupełniającej nie sformułował żadnych zarzutów wobec opinii biegłych. W wyznaczonym dodatkowym terminie pełnomocnik powódki zgłosił jedynie wniosek o jej przesłuchanie w charakterze strony.

Przy tych ustaleniach, Sąd uznał, że roszczenia powódki są niezasadne. Podstawą odpowiedzialności pozwanego Szpitala mógłby być art. 430 k.c., zgodnie z którym, kto na własny rachunek powierza wykonywanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wyżej powołanego przepisu są: wyrządzenie szkody osobie trzeciej przez podwładnego; wina podwładnego; wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności. Warunkiem ustalenia odpowiedzialności danego podmiotu jest kumulatywne spełnienie wszystkich wymienionych wyżej przesłanek. Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania.

Podstawą prawną odpowiedzialności (...) S.A. w W. jest art. 822 k.c. Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz umowa została zawarta. W tej sprawie pozwany Szpital zawarł z (...) SA umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez podmiot przyjmujący zamówienia na zaświadczenia zdrowotne oraz umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych

przez zakład opieki zdrowotnej. W związku z tym odpowiedzialność tych podmiotów jest odpowiedzialnością in solidum.

Istotnym, według Sądu O., było ustalenie czy śmierć męża powódki, pozostaje w związku z działaniami lub zaniechaniem lekarzy pozwanego ad.1, a nadto czy to zachowanie było zawinione. W nauce prawa cywilnego orzecznictwie przyjmuje się, że lekarz ponosi winę za powstanie szkody, jeżeli nie zastosował właściwych środków w należyty sposób. Przez „zastosowanie właściwych środków” rozumie się fachowe postępowanie (np. zastosowanie właściwej kuracji, przeprowadzenie określonego zabiegu), które w danej sytuacji było wskazane z medycznego punktu widzenia. Postępowanie odmienne określane zazwyczaj jest jako błąd w sztuce lekarskiej. Przez błąd lekarski należy rozumieć obiektywny element winy. Stwierdzenie błędu lekarza dokonywane jest na podstawie naukowych kryteriów oceny postępowania lekarza i oznacza, że postępowanie lekarza wywołuje określone zastrzeżenia z naukowego punktu widzenia. Stanowi teoretyczną ocenę tego postępowania, którą następnie należy skonfrontować z pełnym zakresem powinności lekarza konkretnymi warunkami, w jakich miało miejsce jego postępowanie. Błąd diagnostyczny polega bądź na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby, bądź częściej na nierozpoznanie rzeczywistej choroby pacjenta. W toku postępowania cywilnego, w którym strona powodowa zarzuca popełnienie błędu diagnostycznego należy ustalić, czy błędne rozpoznanie było usprawiedliwione występującymi objawami, czy też wynikało z przyczyn zawinionych przez lekarza (np. nieprzeprowadzenia dodatkowych badań, mylnego odczytania wyniku badania, zaniechania konsultacji z innym specjalistą). Mimo takiego błędu lekarz nie odpowiada, gdy przedsięwziął wszystko, co w danych okolicznościach było konieczne i możliwe, gdyż nie można wymagać od niego nieomyślności. Sąd I instancji przyjął, że lekarze pozwanego Szpitala wykonywali swoje obowiązki z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Brak jest bowiem podstaw do stwierdzenia jakichkolwiek uchybień w ich działaniu, które mogłyby doprowadzić do wystąpienia śmierci męża powódki. Nie można podzielić poglądu powódki, iż śmierć jej męża stanowiła następstwo niewłaściwego leczenia go w pozwanym Szpitalu. Z opinii biegłych (niezakwestionowanej przez powódkę) wynika, że nie ma żadnych podstaw by wskazać ewentualne nieprawidłowe działanie lub zaniechanie w postępowaniu medycznym personelu szpitala im. J. w Ł., które miałyby spowodować lub przyczynić się do śmierci Z. S. (1). Postępowanie lecznicze wobec Z. S. (1) było prawidłowe i adekwatne do jego stanu ogólnego i wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, w tym badań obrazowych. Nie ma związku przyczynowego pomiędzy procesem leczenia powódki w pozwanym Szpitalu a jego śmiercią. Nie ma podstaw do przyjęcia, że śmierć męża powódki była następstwem jakiegokolwiek błędu medycznego lekarza pozwanej placówki medycznej.

Zdaniem Sądu, nie istnieją zatem podstawy odpowiedzialności pozwanego Szpitala na podstawie przepisu art. 430 k.c. za szkodę doznaną przez powódkę wskutek śmierci Z. S. (1), wobec stwierdzenia prawidłowości postępowania diagnostyczno-leczniczego podjętego przez stronę pozwaną w stosunku do męża powódki oraz braku związku przyczynowego pomiędzy leczeniem męża powódki w pozwanej placówce medycznej a jego śmiercią.

Apelację od tego wyroku złożyła powódka.

Zarzuciła mu naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy tj. art.233 § 1 k.p.c. poprzez:

- przyjęcie, że opinia biegłych jest pełna, jasna i nie budzi wątpliwości, podczas gdy opinie nie przedstawiały znaczącej wartości, były tendencyjne, nieobiektywne i stronnicze,
- przyjęcie, że pacjent został przyjęty do szpitala w bardzo złym stanie zdrowia, z wieloma poważnymi chorobami, które doprowadziły do śmierci, co pozostaje w sprzeczności z zeznaniami powódki jak i dokumentacją medyczną, z której wynikało, że chory został przyjęty do szpitala jedynie z powodu zapalenia woreczka łzowego oka lewego,
- przyjęcie, że w początkowym okresie objawy kliniczne ani wyniki badań nie wskazywały na występowanie u chorego zapalenia płuc, mimo, że przy przyjęciu pacjenta na Oddział Wewnętrzny w badaniu ujawniono u podstawy płuca prawego w linii pachowej tylnej ślady trzeszczeń, na zdjęciu rtg z 21.09.2010 r. stwierdzono rysunek oskrzelowy dolnych pól płucnych wzmożony, w dniu 24.09.2010 r. zaobserwowano duszność w stanie spoczynku oraz zaostrenie szmeru oddechowego,

- przyjęcie, że lekarze wykonywali swoje obowiązki z należytą starannością i zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, co pozostaje w sprzeczności ze wskazanymi wcześniej objawami i brakiem zlecenia specjalistycznych badań oraz podaniem pierwszego antybiotyku dopiero po 7 dniach, a wykonaniem posiewu na dzień przed śmiercią i niewdrożeniem leczenia celowanego, co świadczy o rażącym niedbalstwie i braku staranności personelu pozwanego szpitala,
- przyjęcie, że leczenie było leczeniem celowanym, co jest sprzeczne z ustną opinią biegłych, którzy stwierdzili, że nie było leczenia celowanego bo nie wykonano antybiogramu,
- przyjęcie, że pełnomocnik powódki nie kwestionował opinii biegłych co jest sprzeczne z pismem pełnomocnika z 13.12.2011 r., w którym wskazał zastrzeżenia i zarzuty.

Apelacja zarzuciła też naruszenie art.231 k.p.c. z zw. z art.6 k.c., poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że na powódce ciążył obowiązek wykazania przesłanek odpowiedzialności, mimo, że zachodziły podstawy do przeprowadzenia dowodu prima facie, w szczególności, że zapalenie płuc stanowi zakażenie szpitalne, a pacjent zachorował, przebywał i zmarł pozwanym szpitalu, w związku z czym ciężar udowodnienia, że chory zmarł na inne schorzenia niż zapalenie płuc spoczywał na pozwanym, który dodatkowo odstąpił od przeprowadzenia sekcji zwłok.

W związku z powyższym apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie na rzecz powódki dochodzonych kwot wraz z odsetkami oraz o przyznanie pełnomocnikowi kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Pozwany III Szpital Miejski im. dr K. J. w Ł. w odpowiedzi na apelację, wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Podniósł, że Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i ustalił wszystkie okoliczności faktyczne istotne dla sprawy, a apelacja jedynie polemizuje z opiniami biegłych. Przedstawia stan faktyczny w sposób nieobiektywny używając faktów odnotowanych w dokumentacji, w sposób wybiórczy, wygodny dla powódki ignorując ustalenia medyczne.

### ***Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył co następuje:***

W ocenie Sądu apelacja powódki jest niezasadna, a w przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy w Łodzi dokonał prawidłowej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i wywiódł prawidłowe wnioski. Sąd Apelacyjny podziela (poza stwierdzeniem o wdrożeniu leczenia celowanego) ustalenia faktyczne Sądu I instancji i aprobuje jego ocenę.

Wbrew zarzutom apelacji opinia biegłych rozpatrywana w całości tj. pisemna i ustna jest pełna i czytelna. Nie budzi wątpliwości. Biegli poddali analizie całą dokumentację medyczną. Opisali szczegółowo przebieg leczenia, wykonane badania ich wyniki i postępowanie lekarzy. Wątpliwości wyjaśnili w opinii ustnej, po której strona powodowa nie zgłaszała już żadnych zastrzeżeń i wniosków poza przesłuchaniem powódki. Podobnie ustalenie sądu o licznych schorzeniach pacjenta opierało się na dokumentacji medycznej i opinii biegłych. Wynika to zarówno z wywiadu przy przyjęciu do szpitala jak i z późniejszych badań. Nie jest to dowolne ustalenie sądu. Zmarły mąż powódki był z pewnością osobą schorowaną co nie oznacza, że nie mógł być poddany zabiegowi okulistycznemu. Niemniej jednak ogólny stan zdrowia miał z pewnością wpływ na jego odporność i zdolność organizmu do radzenia sobie z sytuacją kryzysową. Powódka nie podważyła opinii biegłych, że postępowanie lekarzy było właściwe i prawidłowe. Pacjent od początku pobytu w szpitalu, już na oddziale okulistycznym otrzymywał antybiotyk B.. Po przeniesieniu na oddział wewnętrzny zostało wykonane zdjęcie rtg., a więc badanie obrazowe, które nie wykazało cech zapalenia płuc. W okresie kiedy niecharakterystyczne objawy kliniczne zaczęły przemawiać za możliwością wystąpienia zapalenia płuc, w dniu 27.09.2010 r. włączono A.. Po wykonaniu kolejnego zdjęcia rtg. W dniu 29.09.2010 r. zastosowano kolejny antybiotyk P., a następnie dołączono A.. Zastosowano antybiotyki o szerokim spektrum działania, oczekując na wynik antybiogramu, które otrzymuje się po 72 godzinach. Objawy, o których napisano w apelacji tj. ujawnienie u podstawy płuca prawego w linii pachowej tylnej ślady trzeszczeń, stwierdzenie, że rysunek oskrzelowy dolnych pól płucnych jest wzmożony, zaobserwowanie duszność w stanie spoczynku oraz zaostrzenie szmeru oddechowego, odpowiadają swym

opisem przewlekłej niewydolności krążenia i przewlekłym zmianom oskrzelowym (POChP), a więc schorzeniom, na które cierpiał już wcześniej Z. S. (1). Nie ma przy tym znaczenia dla rozstrzygnięcia, nieprawidłowe przyjęcie przez Sąd I instancji w uzasadnieniu, że u chorego włączono leczenie celowane, gdyż takiego nie zdążono już zrobić. Wynika to z opinii i dokumentacji medycznej. Niemniej jednak z tych opinii wynika również, że ta okoliczność nie miała tak istotnego znaczenia, gdyż pacjent miał podane antybiotyki o szerokim spektrum działania co jest postępowaniem prawidłowym w sytuacji niecharakterystycznych objawów klinicznych i współwystępowania innych schorzeń. Te wszystkie okoliczności, wskazują również, że nie było podstaw do przyjęcia dowodu prima facie, jak oczekuje tego powódka. Wielość możliwych przyczyn śmierci, wielość schorzeń wcześniejszych, wyklucza możliwość zastosowania tego rodzaju rozumowania. Przede wszystkim brak pewności, że bezpośrednią przyczyną śmierci było zapalenie płuc. Co więcej na skutek odstąpienia od przeprowadzenia sekcji zwłok, nie można obecnie ustalić co było przyczyną zgonu pacjenta. Nie można więc zbadać czy istniał związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy śmiercią a działaniami leczniczymi lub ich brakiem. To sama powódka podjęła decyzję o odstąpieniu od sekcji zwłok, a wobec braku obowiązku jej przeprowadzenia, nie można pozwanemu szpitalowi i jego personelowi stawiać zarzutu z tego powodu. To zaś prowadzi do wniosku, że zarzut o braku podstaw do uwag o niekwestionowaniu opinii biegłych przez stronę powodową jest niezasadny. Po wykonaniu dwóch opinii pisemnych i uzupełnieniu ich opiniami ustnymi, pełnomocnik powódki nie zgłaszał dalszych uwag, czy też zastrzeżeń ani nie podtrzymywał ewentualnie wcześniejszych. Nie zgłaszał innych wniosków dowodowych, którym pozwalałyby odmiennie ocenić postępowanie zespołu pozwanego Szpitala. W istocie Sąd I instancji, kierując się zasadami logicznego rozumowania, nie miał możliwości innej oceny postępowania personelu medycznego. Właśnie z mocy art. 278 § 1 k.p.c., w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Zasady korzystania z opinii biegłych czy też ocena ich przydatności w rozpoznawanej sprawie są ugruntowane w orzecznictwie. Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 23.07.2013 r., w sprawie I ACa 316/13 (LEX nr 1363289) stwierdził: „Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeżeli rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego jest koniecznością. W takim przypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeżeli jest ona prawidłowa i jeżeli odmiennie ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym.”. Oznacza to, że przy braku innych dowodów, Sąd Okręgowy, nie mógł inaczej ocenić procesu leczenia Z. S.. N. chcąc podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty uzasadniające jej twierdzenia. Jest to związane ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu swojej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjalnych wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym tezą dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (tak Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 13.11.2013 r., w sprawie III AUa 335/13 - LEX nr 1428006). Samo zaś niezadowolenie strony z treści opinii biegłego, gdy nie zgłasza ona żadnych konkretnych zarzutów w stosunku do opinii, nie powoduje konieczności powoływania kolejnego biegłego czy kolejnych biegłych (tak Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 12.09.2013 r., w sprawie III AUa 312/13 - LEX nr 1381471).

Nie wskazano okoliczności umożliwiających zakwestionowanie opinii biegłych w tej sprawie. Argumenty apelacji w tym zakresie są tylko bezpodstawną polemiką z wnioskami opinii i nie mogą odnieść skutku.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny w Łodzi na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powoda jako bezzasadną.

O kosztach postępowania za II instancję orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., dzieląc również w tym zakresie, motywy Sądu I instancji.

Wynagrodzenie pełnomocnika powódki z urzędu, w postępowaniu apelacyjnym, zostało obliczone zgodnie z § 6 pkt 6 i § 2 pkt 3 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 461), i należy wypłacić je z funduszy skarbu Państwa – Sądowi Okręgowemu w Łodzi.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny w Łodzi orzekł jak w sentencji.