

Sygn. akt I ACa 1533/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik (spr.)
Sędziowie:	SSA Wojciech Kościółek SSA Jerzy Bess
Protokolant:	st. prot. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2014 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. O.

przeciwko Powiatowi (...)

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 25 października 2013 r. sygn. akt I C 897/10

**oddala apelację.**

**Sygn. akt I ACa 1533/13**

## UZASADNIENIE

A. O., w pozwie ostatecznie skierowanym przeciwko Powiatowi (...), jako następcy prawnemu zlikwidowanego Zespołu Opieki Zdrowotnej w T., domagała się zasądzenia od pozwanego na swoją rzecz zadośćuczynienia w kwocie 500.000 zł z ustawowymi odsetkami od daty wniesienia pozwu oraz renty po 600 zł miesięcznie od dnia wniesienia pozwu, płatnej do 10-ego dnia każdego miesiąca z odsetkami na wypadek uchybienia terminowi płatności.

Na uzasadnienie swego żądania powódka przytoczyła, że w dniu 8 stycznia 2003 r. w wypadku drogowym doznała urazu kolana prawego, który to uraz był leczony na Oddziale Ortopedycznym Szpitala w T., a następnie w Przychodni Ortopedycznej ZOZ w T., a także w innych placówkach służby zdrowia. Leczenie obejmowało pourazową niestabilność stawu kolanowego, a rozpoznanie takie potwierdził także lekarz neurolog ZOZ w T., do którego powódkę kierowano we wrześniu 2006 r. oraz w 2007 r. Pod koniec roku 2008 powódka udała się na prywatną konsultację ortopedyczną, która zakończyła się skierowaniem na badanie EMG i konsultację neurologiczną W czerwcu 2009 r. badania te

dały podstawy do postawienia wstępnej diagnozy stwardnienia rozsianego, którego objawy narastały u powódki. Następnie, podczas hospitalizacji powódki na Oddziale Neurologicznym Szpitala w J., potwierdzono to rozpoznanie stwierdzając, że objawy występujące u powódki były związane z wieloletnim przebiegiem stwardnienia rozsianego. Powódka twierdziła, że w ZOZ w T. zaniechano poszukiwania u niej we właściwym czasie rzeczywistych przyczyn jej dolegliwości, zaś niewłaściwe postępowanie lekarzy ZOZ w T. umożliwiłoby wcześniejsze wykrycie stwardnienia rozsianego. Stosowne postępowanie diagnostyczne powinno być wrodzone już w 2006 r. Zwłoka ta ograniczyła możliwości podejmowania we właściwym czasie działań zmierzających do neutralizacji postępu choroby. Jako podstawy prawne swych roszczeń powódka wskazała przepisy art. 415, art. 444 i art. 445 k.c.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Przyznając fakt leczenia powódki w Zespole (...) w T., którego zobowiązania przejął w wyniku likwidacji Powiat (...), strona pozwana twierdziła, że nieznaną etiologią i trudności w diagnozowaniu stwardnienia rozsianego nie dają podstaw do przyjęcia zaniechań lekarzy ZOZ w T., które mogłyby skutkować zbyt późnym rozpoznanie choroby. W szczególności powódka była leczona w różnych placówkach leczniczych, a pomimo to rozpoznanie choroby nastąpiło dopiero w 2009 r. i nie sposób ustalić, kiedy choroba zaczęła się u powódki rozwijać i czy możliwym było jej wcześniejsze zdiagnozowanie. Stan zdrowia powódki nie pozostaje w żadnym związku z ewentualnym działaniem lub zaniechaniem lekarzy ZOZ w T..

Wyrokiem z dnia 25 października 2013 r. Sąd Okręgowy w Tarnowie oddalił powództwo odstępując od obciążania powódki kosztami postępowania na rzecz pozwanego.

Orzeczenie powyższe sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Dnia 8 stycznia 2003 roku powódka A. O. miała wypadek komunikacyjny - została potrącona przez samochód. Z miejsca zdarzenia została przewieziona do Szpitala im. (...) w T., gdzie do dnia 11 stycznia 2003 roku przebywała na Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii. U powódki stwierdzono złamanie w obrębie kolana - złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej z następową niestabilnością przyśrodkową. Nastawiono złamanie i założono gips udowy. Powódka kontynuowała leczenie w Poradni Ortopedycznej SP ZOZ w T. gdzie do maja 2006 roku była prowadzona przez lekarza ortopedę A. G., a następnie przez lekarza ortopedę-traumatologa M. N.. Podczas wizyt powódka zgłaszała bóle kolana prawego oraz osłabienie mięśnia czworogłowego. W stosunku do powódki wdrożono leczenie w postaci artroskopii kolana i badania metodą rezonansu magnetycznego oraz rehabilitację, w tym leczenie sanatoryjne. W okresie od 26 kwietnia do 1 maja 2004 roku powódka przebywała na Oddziale O.-Urazowym Szpitala Wojewódzkiego im. (...) Ł. SP ZOZ w T., na który została przyjęta z powodu objawów niestabilności przyśrodkowej stawu kolanowego prawego występujących po urazie przeżytym w dniu 8 stycznia 2003 roku. Powódce podczas hospitalizacji wykonano zabieg artroskopii diagnostycznej stawu kolanowego prawego. W trakcie badania nie stwierdzono patologii w stawie kolanowym, a pacjentce zalecono intensywną rehabilitację oraz używanie stabilizatora zewnętrznego typu Trainer II. Powódka w okresie od 14 lutego do 6 marca 2005 roku przebywała na rehabilitacji w Szpitalu Uzdrawiskowym (...) w I.. Badanie metodą rezonansu magnetycznego wykonane powódce w dniu 14 lutego 2006 roku wykazało podejrzenie uszkodzenia rogu tylnego łąkotki przyśrodkowej i chondromalację kłykcia bocznego piszczeli prawej małego stopnia. Powódka pozostawała również pod opieką lekarza rodzinnego J. P., która wydawała pacjentce skierowania do poradni neurologicznej, ortopedycznej, laryngologicznej oraz rehabilitacyjnej. W dniu 26 września 2006 roku powódka zgłosiła się do lekarza specjalisty z zakresu neurologii – G. S., który zbadał ją neurologicznie, przeprowadził badania fizykalne. Wykazały one, że powódka nie przejawia objawów uszkodzenia układu nerwowego. Podczas badań powódka była zorientowana, bez objawów oponowych, nie stwierdzono objawów uszkodzenia nerwów śródczaszkowych, odruchy głębokie były żywe, równe, obustronnie odruch podeszwy bez zaburzeń czucia powierzchniowego, bez ataksji, przeprowadzona próba Romberga była ujemna. Siła i napięcie kończyn u powódki pozostawały w normie, jedynie słabiej unosiła kończynę dolną z uwagi na ból stawu kolanowego. Objawy powódki m.in. uciekanie kolana lekarz jednoznacznie zidentyfikował jako niestabilności stawu kolanowego. Powódka w dniu 30 października 2007 roku została przyjęta na Oddział Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w T. w celu rehabilitacji po złamaniu kłykcia bocznego prawej kości piszczelowej i występującej niestabilności przyśrodkowej I/II stopnia. Podczas hospitalizacji u pacjentki zastosowano leczenie farmakologiczne, usprawniające oraz fizykoterapię. Przy wypisie zalecono kontynuację leczenia pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i

poradni specjalistycznej, wykonywanie wyuczonych ćwiczeń w warunkach ambulatoryjnych oraz przepisano środki farmakologiczne. W roku 2008 powódka rozpoczęła konsultacje u psychologa. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. w dniu 3 grudnia 2008 roku zaliczył powódkę do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Pomimo podejmowanego leczenia i rehabilitacji kończyny w placówkach sanatoryjnych oraz oddziałach szpitalnych stan powódki nie poprawiał się. Nadal odczuwała dolegliwości prawej nogi, miała problemy z chodem. Z tego powodu zdecydowała się na prywatną wizytę u specjalisty chirurgii urazowej i ortopedy – prof. J. W.. Stwierdził on, że podawane przez powódkę dolegliwości i jej chód nie mają związku ze stawem kolanowym prawym, ponieważ jest on stabilny. Zdiagnozował natomiast cechy niedowładu nerwu strzałkowego, wskazując, że do naruszenia tego nerwu mogło dojść w wyniku doznanego przez powódkę urazu. Z tego względu lekarz zalecił konsultację neurologiczną i neurochirurgiczną. A. O. przebywała na Oddziale Rehabilitacji Sanatorium (...)w B. w dniach od 5 stycznia do 1 lutego 2009 roku z powodu pourazowej niestabilności prawego kolana, której towarzyszą dolegliwości bólowe. Po rehabilitacji nastąpiła poprawa stanu zdrowia pacjentki. Powódka w dniu 19 czerwca 2009 r zgłosiła się do z Poradni Neurologicznej NZOZ (...) w T., gdzie jej leczenie rozpoczęła lekarz A. S.. Po pierwszym badaniu stwierdziła u powódki rozsiane objawy uszkodzenia układu nerwowego i skierowała na dalsze badania na oddział neurologii do szpitala. Powódka zgłosiła się na Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala Specjalistycznego w J. i przebywała tam w dniach od 25 czerwca do 15 lipca 2009 roku. Po przeprowadzeniu badań rozpoznano u powódki stwardnienie rozsiane. Powódka nadal pozostaje w leczeniu neurologicznym u A. S., a ponadto w Klinice Neurologii (...)w K., gdzie wdrożono terapię lekiem o nazwie Mitoxantrolen. Powódka kontynuowała rehabilitację w Szpitalu Wojewódzkim w T. na Oddziale Rehabilitacji w okresie od 28 października do 18 listopada 2009 roku oraz na Oddziale Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w okresie od 27 grudnia 2010 roku do 17 stycznia 2011 roku.

W opinii sądowno-lekarskiej C. M. im. L. R. w B. (...) M. K. w T., wskazano, że u powódki rozpoznano stwardnienie rozsiane, łagodne zaburzenia procesów poznawczych, zaburzenia adaptacyjne o niewielkim nasileniu, przebyty w 2003 r. uraz stawu kolanowego prawego.

Stwardnienie rozsiane (łac. sclerosis multiplex, w skrócie określane jako SM) jest to przewlekła, zapalna, demielinizacyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Uszkodzenie układu nerwowego w SM dotyczy komórek nerwowych czyli neuronów, glijowych i odpornościowych mózgu, efektem jest uszkodzenie otoczki mielinowej wokół wypustek komórek nerwowych, co powoduje niemożność prawidłowego przekazywania impulsów wzdłuż dróg nerwowych w mózgowiu i rdzeniu kręgowym. Nazwa „stwardnienie rozsiane” odzwierciedla rozsianie procesu patologicznego w różnych miejscach układu nerwowego, jak również rozsiew zmian w czasie. Aktualnie najczęściej przyjmuje się, iż stwardnienie rozsiane jest chorobą autoimmunologiczną, w której układ odpornościowy gospodarza zwalcza komórki własnego organizmu, w tym przypadku w tkance nerwowej. Stwardnienie rozsiane może powodować wiele objawów i zespołów objawów. Najczęściej są to zaburzenia ruchowe, czuciowe, mózdkowe (zaburzenia równowagi), zaburzenia widzenia, zaburzenia autonomiczne, zespoły bólowe oraz objawy psychiatryczne: zaburzenia poznawcze i zaburzenia nastroju. Częstym objawem jest również przewlekłe zmęczenie. Stwardnienie rozsiane jest jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności u osób młodych, aczkolwiek wielu pacjentów może doświadczać łagodnego przebiegu. Obecnie nie jest znane leczenie przyczynowe stwardnienia rozsianego. Przebieg choroby jest zmienny. Możliwe jest zatrzymanie się procesu chorobowego, jego częściowa remisja i ponowny rzut jak i powolny postęp schorzenia. Opisano kilka wzorców przebiegu choroby, a oparte są one na podstawie dotychczasowego jej przebiegu: wzorzec nawracająco-remitujący - częstszy w początkowej fazie, typ wtórnie postępujący -występujący po wielu latach SM, typ pierwotnie postępujący oraz najrzadziej występujący typ postępująco-nawrotowy. Rzuty objawów w SM są często nieprzewidywalne i mogą się pojawić bez jakichkolwiek wcześniejszych czynników inicjujących. Ze statystycznego punktu widzenia nie ma pewnych dowodów, iż uraz fizyczny lub zabieg operacyjny wyzwalają ostry rzut SM. Stwardnienie rozsiane może postępować zarówno skokowo jak i równomiernie. Postać przebiegająca rzutami jest znacznie częstsza.

U powódki objawy stwardnienia rozsianego stwierdzono w czerwcu 2009 r. Pierwszy wpis mogący wskazywać na inną niż ortopedyczna etiologię schorzeń u A. O. datowany jest na koniec grudnia 2008 r. Objawy opisane przez lekarza w zaświadczeniu z dnia 29 grudnia 2008 r. sugerowały uszkodzenie nerwu obwodowego - nerwu strzałkowego, a

nie schorzenie takie jak SM. Objawy prezentowane przez powódkę, a opisane w dokumentacji medycznej pozwanej placówki służby zdrowia są objawami typowymi dla uszkodzenia stawu kolanowego, korelacja takich objawów z przebyłym wypadkiem oraz obraz badań dodatkowych dawała podstawy do leczenia kierunku ortopedycznym. Przebyte przez A. O. uszkodzenie stawu kolanowego może skutkować zanikami mięśni poruszających kolanem, pogorszeniem chodu i w konsekwencji upadkami - zatem objawami na które uskarżała się powódka. W czerwcu 2009 r. w trakcie badania neurologicznego ustalono u powódki podejrzenie SM, które zostało potwierdzone w toku diagnostyki szpitalnej. Domniemywać można, że pod koniec 2008 r. i na początku 2009 r. doszło do rzutu SM powodującego powstanie widocznych objawów. Teoretycznie nie można wykluczyć, że wcześniej u powódki mogło dojść do rzutów SM, jednakże objawy im towarzyszące w takim przypadku były bardzo subtelne i nakładały się na przebyte uszkodzenie stawu kolanowego. Cały przebieg leczenia w ZOZ w T. od 2003 r. może być tłumaczony przewlekłym uszkodzeniem kolana. Jedynie dokonując oceny ex post faktycznie nie można wykluczyć, że już wtedy mogły istnieć bardzo dyskretne objawy SM maskowane przez przebyty uraz kolana. Jednakże w okresie od 2003 roku do 2008 roku nie było podstaw do prowadzenia diagnostyki w kierunku stwardnienia rozsianego.

Kryteria diagnostyczne SM uwzględniają 2 elementy: wielogniskowość procesu chorobowego (rozsianie w przestrzeni) oraz wieloczasowe jego występowanie (rozsianie w czasie). Spełnienie tych 2 kryteriów umożliwiało i umożliwiło rozpoznanie SM. Kryteria te dotyczą postaci remitującej (rzutowej) SM. Natomiast istnieją postaci, w których nie ma rzutów choroby, a jedynie obserwowane jest stopniowe nasilanie się objawów neurologicznych. Warunkiem koniecznym do rozpoznania SM jest wtedy stwierdzenie postępu objawów neurologicznych w ciągu roku. Może to być uczynione retrospektywnie lub prospektywnie. Z dokumentacji wynika, że u chorej nie stwierdzano objawów neurologicznych sugerujących uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, jedynie podejrzenie uszkodzenia nerwu strzałkowego, a więc obwodowego układu nerwowego, co nie leży w spektrum objawów SM. Rozpoznanie stwardnienia rozsianego na wczesnym etapie i wdrożenie odpowiedniego leczenia zmniejsza aktywność kliniczną i spowalnia postęp stwardnienia rozsianego. Dobór właściwego leczenia zależy od postaci klinicznej choroby.

Zespół Opieki Zdrowotnej w T. został zlikwidowany ma mocy Uchwały Rady Powiatu (...) z dnia 31 sierpnia 2007 roku nr VIII/75/07. Na podstawie art. 60 ust 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej jego zobowiązania i należności przejął Powiat (...).

Ustalenia powyższe zostały poczynione na podstawie dokumentacji leczenia powódki, zeznań świadków – lekarzy leczących powódkę tak w ZOZ w T., jak też w innych zakładach leczniczych oraz na opinii C. M. im. L. R. w B. Uniwersytetu M. K. w T.. Oceniając te dowody sąd wskazał, że nie pojawiły się żadne okoliczności mogące prowadzić do zakwestionowania powyższego materiału, zaś opinia cechowała się rzetelnością i fachową wiedzą w zakresie przedmiotu opiniowania, zawierała zarówno obszernie przedstawienie podstaw, na których opierali się biegli, jak też wskazanie przesłanek prowadzących do końcowych wniosków. Sąd Okręgowy wskazał też, że powódka domagała się dopuszczenia dowodu z dwóch opinii, które mieliby wydać lekarze specjaliści z zakresu ortopedii i neurologii, wchodzący w skład zespołu opiniującego, który sporządził ww. opinię instytutu. Wniosek ten został oddalony tak z uwagi na okoliczność, że nie chodziło tu o uzupełnienie opinii instytutu, ale o nowe opinie, jak też z tej przyczyny, że powódka nie poparła swego wniosku żadnymi racjonalnymi argumentami, a podstawą tego wniosku dowodowego był jedynie fakt, że wydana w sprawie opinia była dla powódki niekorzystna.

W swych wywodach prawnych sąd I instancji wskazał jako podstawę dochodzonego roszczenia przepisy art. 417 i art. 430 k.c. W konsekwencji dla rozpatrzenia zasadności żądania było konieczne rozważenie przesłanek odpowiedzialności deliktowej w odniesieniu do postępowania lekarzy z ZOZ w T. leczących powódkę. Opierając się na poczynionych ustaleniach faktycznych sąd wskazał, że sposób postępowania tych lekarzy był zgodny z zasadami sztuki medycznej, a dobrana metoda leczenia była właściwa. Objawy zgłaszane przez powódkę były typowe dla uszkodzenia stawu kolanowego i dawały podstawy do leczenia ortopedycznego. W tamtym czasie ani lekarz ortopeda, ani lekarz neurolog nie stwierdzali objawów świadczących o uszkodzeniu układu nerwowego mogących sugerować konieczność rozszerzenia diagnostyki w kierunku stwardnienia rozsianego. Sąd wskazał, że nawet prof. J. W., który w grudniu 2008 r. skierował powódkę do neurologa, nie podejrzewał u powódki stwardnienia rozsianego, a jedynie uszkodzenie

nerwu obwodowego. W konsekwencji brak było podstaw do przypisania lekarzom ZOZ w T. błędu w zakresie leczenia lub diagnostyki, co skutkowało oddaleniem powództwa. Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu sąd I instancji powołał art. 102 k.p.c.

Wyrok powyższy powódka zaskarżyła w całości zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 444 i art. 445 k.c. w związku z art. 355 § 1 i art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że strona powodowa nie zdołała udowodnić wadliwego postępowania pozwanego poprzez niezachowanie staranności i ostrożności zawodowej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz sąd nie dopatrył się, aby doszło w wyniku tego do rozstroju zdrowia powódki oraz naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na nie braniu przez sąd I instancji pod uwagę wszystkich wypowiedzi powołanych w sprawie oraz niepowołaniu nowych biegłych i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których sąd i instancji odmówił wiarygodności innym dowodom powołanym w sprawie, a zgłaszanym przez stronę powodową. W konkluzji powódka domagała się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Strona pozwana nie odniosła się do apelacji powódki.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

W pierwszej kolejności zauważyć trzeba, że jakkolwiek powódka identyfikuje w apelacji postawiony w punkcie 1 zarzut jako naruszenia wymienionych przepisów prawa materialnego, to w istocie zarzut ten odnosi do przyjęcia przez sąd I instancji, że powódka nie udowodniła faktów stanowiących podstawę powództwa, Także w części apelacji zawierającej uzasadnienie zarzutów powódka w żadnym miejscu nie wskazuje na czym miałyby polegać naruszenia prawa materialnego, a kwestionuje ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji, dokonana ocenę dowodu z opinii instytutu naukowego oraz pominięcie opinii lekarskiej złożonej przez nią przy pozwie, sporządzonej na jej prywatne zlecenie i nieuwzględnienie wniosku o dopuszczenie dowodu z kolejnych opinii biegłych. Tak postawiony im uzasadniony zarzut nie dotyczy w istocie naruszenia prawa materialnego ale błędu w ustaleniach faktycznych będącego naruszeniem przepisów prawa procesowego. Zarzut ten jest oczywiście bezzasadny, podobnie jak zarzuty identyfikowane przez powódkę jako naruszenia prawa procesowego.

Wbrew zarzutowi apelacji sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku dokonał pełnej oceny zebranych w sprawie dowodów. W szczególności odniósł się zarówno do zeznań świadków – lekarzy leczących powódkę i dokumentów dotyczących procesu diagnozowania i leczenia powódki, jak też do opinii wydanej przez C. M. im. L. R. w B. Uniwersytetu M. K. w T.. W ten sposób oceniony został pełny materiał dowodowy zebrany w sprawie, gdyż żadne inne dowody nie były prowadzone. Cały ten materiał dowodowy został oceniony jako wiarygodny, co czyniło bezprzedmiotowym „wskazanie przyczyn, dla których sąd I instancji odmówił wiarygodności innym dowodom powołanym w sprawie”, jak to zarzuca w apelacji powódka. Z uzasadnienia tego zarzutu można się domyślać, że powódce w istocie chodzi o nieodniesienie się przez sąd do prywatnej opinii lekarskiej sporządzonej na jej zlecenie i dołączonej do pozwu. Dowód z tego dokumentu nie był jednak przez sąd I instancji prowadzony i prowadzony być nie mógł jako niedopuszczalny. Stosownie do art. 278 § 1 i art. 290 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd dopuszcza dowód z opinii biegłych, przez sąd powołanych lub z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego, od którego sąd opinii takiej zażąda. Przepisy te eliminują możliwość dopuszczenia dowodu z opinii sporządzonej na prywatne zlecenie strony, a opinia taka jest traktowana tylko jako rozwinięcie twierdzeń strony, która ją przedkłada. W konsekwencji dołączona do pozwu kopia dokumentu prywatnego zatytułowanego „Opinia medyczna pozaprocessowa” (k. 58-81) nie stanowiła dowodu w sprawie. Na marginesie tylko zauważyć można, że wydająca ją instytucja o nazwie „Zakład Usług Medycznych i (...) - Opinia” nie jest instytutem naukowym lub naukowo-badawczym, o jakim mowa w art. 290 § 1 k.p.c., zaś podpisani

pod nią lekarze R. F. i M. F. nie są biegłymi sądowymi, a nawet specjalistami z zakresu neurologii lub ortopedii, gdyż z ich pieczętek wynika, że są specjalistami z zakresu położnictwa i chorób kobiecych oraz patomorfologii.

Sąd I instancji wskazał dlaczego nie uwzględnił wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii jako biegłych lekarzy, którzy sporządzili opinię instytutu naukowego przez powódkę kwestionowaną. Sąd Apelacyjny w pełni podziela tę argumentację i uznaje wydane w tym przedmiocie postanowienie dowodowe za trafne. Opinia jasno i jednoznacznie odnosiła się do wszystkich kwestii istotnych dla rozstrzygnięcia, które zostały wskazane w zleceniu sądu. Twierdzenia i wnioski opinii były oparte na analizie materiału zebranego w sprawie przeprowadzonym przez biegłych badaniu powódki, i zostały poparte stosownymi wiadomościami specjalnymi z zakresu neurologii i ortopedii, które zostały podane w jasny i zrozumiały także dla osób nie będących specjalistami w tym zakresie. Twierdzenia i wnioski zawarte w pismach powódki z dnia 9 września 2013 r. i z dnia 18 października 2013 r. są próbą polemiki z wywodami opinii, jak też nadania twierdzeniom zawartym w opinii innego znaczenia, niż jasno i w sposób oczywisty z niej wynikające. Powódka nie odnosi się przy tym do żadnej literatury fachowej mogącej nasuwać przypuszczenie, że wnioski opinii są wadliwe, a nawet nie odwołuje się do złożonej znacznie wcześniej, wraz z pozwem, wyżej wzmiankowanej opinii prywatnej i nie próbuje wykorzystać zawartych w niej twierdzeń do podważenia mocy dowodowej opinii C. M.. Trafnie też sąd I instancji wskazuje, że powódka nie wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej tego samego instytutu ani też o zwrócenie się w trybie art. 290 § 1 k.p.c. przez sąd do instytutu o dodatkowe wyjaśnienia pisemne bądź ustne przez wyznaczoną do tego osobę, ale domagała się zlecenia sporządzenia odrębnej, „poza opinią uzupełniającą” opinii imiennie wskazanemu jednemu z lekarzy, którzy sporządzali opinię instytutu. Wreszcie zauważyć należy, że powódka nie wskazała, z jakich to przyczyn odpowiedź na pytania zawarte w jej piśmie z dnia 9 września 2013 r. miałyby mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, to jest dla odpowiedzi na pytanie, czy lekarze z ZOZ w T. popełnili przy jej diagnozowaniu lub leczeniu błąd.

Jak wyżej wskazano opinia C. M. im. L. R. w B. zasadnie stała się podstawą rozstrzygnięcia w zakresie, w jakim konieczne stało się odwołanie do wiadomości specjalnych z zakresu neurologii i ortopedii. Zauważyć przy tym trzeba, że sąd takich wiadomości nie ma, stąd w sytuacji gdy opinia opiera się na poprawnej analizie materiału w sprawie zebranego, jasno i logicznie przeprowadza wywody i snuje wnioski, odwołując się do wiadomości specjalnych w sposób zrozumiały w opinii przedstawionych, brak było jakichkolwiek podstaw do odmowy jej mocy dowodowej i poszukiwania innej oceny tych faktów poprzez dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych. Trzeba też dostrzec, że na prawidłowość wniosków opinii wskazuje istotny fakt, jakim jest okoliczność, że powódka w okresie od wypadku, któremu uległa w 2003 roku, do chwili rozpoznania u niej stwardnienia rozsianego, co miało miejsce w 2009 roku, pozostawała w leczeniu nie tylko ZOZ w T., ale także wielu innych zakładów opieki zdrowotnej, a w żadnym z nich nie podejrzewano u powódki tego schorzenia i nie kierowano ją na badania umożliwiające jego wykrycie lub eliminację.

Okoliczności powyższe dostatecznie uzasadniają stwierdzenie, że zarzuty apelacji są bezpodstawne, a sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny materiału dowodowego i poczynił poprawne ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne i czyni podstawą swego orzeczenia.

Niezależnie od powyższych rozważań stwierdzić trzeba, że okoliczności faktyczne podnoszone przez powódkę, nawet gdyby odpowiadały rzeczywistości stanowi rzeczy, nie powodowały powstania roszczeń w pozwie wskazanych, w szczególności ani roszczenia o zadośćuczynienie opartego na art. 445 § 1 k.c., ani też roszczenia o rentę opartego na przepisie art. 444 § 2 lub 3 k.c. Przesłankami obu tych roszczeń jest spowodowanie uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, o czym przesądza odesłanie do przepisu art. 444 § 1 k.c. W odniesieniu do okoliczności, z których wywodzone są dochodzone w niniejszej sprawie roszczenia wymagałoby to wykazania, że zaniechania diagnostyczne lekarzy ZOZ w T. doprowadziły do opóźnienia w podjęciu właściwego leczenia powódki, czego następstwem jest głębszy rozstrój jej zdrowia, niż miałyby miejsce przy zdiagnozowaniu choroby w czasie właściwym i podjęciu już wówczas stosownego leczenia. Takich twierdzeń powódka nie podnosiła, a jedynie twierdziła, że zaniechania, za które odpowiada pozwany, spowodowały zwłokę czasową, która ograniczyła możliwość podejmowania wcześniejszych działań zmierzających do zneutralizowania u niej postępu stwardnienia rozsianego. Ani w pozwie, ani w późniejszych oświadczeniach składanych w toku procesu powódka nie twierdziła natomiast, że istniało chociażby wysokie prawdopodobieństwo, że działania te rzeczywiście zahamowałyby postęp choroby, na skutek czego jej aktualny stan

zdrowia byłby lepszy, niż ma to miejsce w rzeczywistości. Powódka nie podnosiła zatem istotnej przesłanki zgłaszanych roszczeń, jaka jest spowodowanie rozstroju zdrowia.

Z powyższych przyczyn apelacja jest bezzasadna i na podstawie art. 385 k.p.c. podlega oddaleniu.

Wobec braku stosownego żądania strony pozwanej nie zasądono kosztów postępowania apelacyjnego od powódki (art. 109 § 1 k.p.c.).