

Sygn. akt I ACa 713/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Rystał
Sędziowie:	SSA Zbigniew Ciechanowicz SSA Tomasz Sobieraj (spr.)
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 30 października 2019 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko M. Z.

przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) spółki akcyjnej w W.

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 11 lipca 2018 r. sygn. akt I C 1633/14

I. **oddala apelację;**

II. **odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanej w postępowaniu apelacyjnym;**

III. **oddala wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Tomasz Sobieraj Dariusz Rystał Zbigniew Ciechanowicz

Sygn. akt I ACa 713/18

UZASADNIENIE

Powód M. R. wniósł pozew przeciwko pozwanej M. Z. o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 90000 złotych tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Następnie w piśmie z dnia 3 listopada 2014 roku powód rozszerzył powództwo

o kwotę 1600 złotych tytułem odszkodowania odpowiadającego kosztom zakupu urządzenia służącego do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego, zaś w piśmie procesowym z dnia 16 marca 2018 roku o żądanie renty w wysokości po 400 złotych miesięcznie z tytułu braku możliwości podjęcia jakiegokolwiek zatrudnienia oraz o ustalenie odpowiedzialności pozwanej na przyszłość za skutki błędu w sztuce lekarskiej.

W uzasadnieniu podał, że pozwana dnia 8 lipca 2013 roku i dnia 16 lipca 2013 roku, kiedy to zasięgał jej pomocy jako lekarza rodzinnego nie dopełniła swoich obowiązków – nie wykonała podstawowych badań koniecznych przy zgłaszanych przez niego dolegliwościach (ból po lewej stronie klatki piersiowej), choć dokładnie знаła jego sytuację zdrowotną w związku z faktem, że leczył się u niej od 13 lat. Według powoda - działanie pozwanej doprowadziło do rozstroju zdrowia powoda, a zaniechania, których się dopuściła mogły skończyć się dla niego śmiercią, gdyby nie pomoc najbliższych. Następnie wskazał, że jego powództwo nie opiera się wyłącznie na jednym zdarzeniu dotyczącym powoda i groźnym dla jego stanu zdrowia i życia, a na istotnych zaniedbaniach, jakie miały miejsce w całym okresie gdy powód pozostawał pod opieką medyczną pozwanej.

W odpowiedzi na pozew pozwana M. Z. wniosła o oddalenie powództwa w całości i przyznanie jej zwrotu kosztów procesu, zaś z ostrożności procesowej, na wypadek uwzględnienia powództwa, ustalenie wysokości zadośćuczynienia na poziomie co najwyżej 5000 złotych. W uzasadnieniu podała, że dowody powołane przez powoda nie potwierdzają wskazywanych przez niego w pozwie okoliczności, co więcej, wizyty powoda w przychodni w dniach 8 i 16 lipca 2013 roku, które opisał, miały zupełnie inny przebieg niż powód podaje. Powód szukał pomocy lekarskiej gdyż ból w klatce piersiowej wiązał z upadkiem z motoru, pozwana przeprowadziła wszystkie konieczne badania i poleciła powodowi, by zgłosił się do niej niezwłocznie ze zleconym zdjęciem klatki piersiowej, a ten zwlekał z wizytą tydzień. Wyniki badań przeprowadzonych przez pozwaną dnia 16 lipca 2013 roku wskazywały na pilną potrzebę przyjęcia powoda do szpitala, co jednak zdenerwowało powoda, który zabronił wzywania karetki – w rezultacie personel wezwał matkę powoda, z którą ten opuścił przychodnię bez konsultacji z pozwaną i nie zgłosił się ponownie. Pozwana podała, że dopełniła wszelkich wymaganych czynności. Zdaniem pozwanej - powód sam jest winien szkody w postaci uszczerbku na swoim zdrowiu z powodu otyłości, nieprzestrzegania diety i braku ruchu, zaś dokumentacja medyczna wskazuje zaś, że w ciągu ostatnich 10 lat pozwana przeprowadzała wszystkie niezbędne badania, których zasadność wynikała z dotychczasowych badań i stwierzonego stanu zdrowia, a sam powód nie zgłaszał się nigdy z powodu objawów mogących sugerować problemy kardiologiczne

W toku postępowania do sprawy zgłosił się po stronie pozwanej interwenient uboczny – Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. i wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz interwenienta ubocznego kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podał, że powód nie wykazał żeby pozwana dopuściła się błędu medycznego czy też niedbalstwa oraz żeby dnia 8 czy 16 lipca 2013 roku naruszyła jakiegokolwiek przepisy prawa czy też reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim po rozpoznaniu powyższej sprawy wyrokiem z dnia 11 lipca 2018 roku:

- w punkcie pierwszym oddalił powództwo;
- w punkcie drugim nie obciążył powoda kosztami procesu.

Sąd Okręgowy powyższe rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

M. R. (rocznik 1976) od 1995 roku leczy się psychiatrycznie, neurologicznie, choruje z powodu epilepsji. Od 1996 roku pobiera rentę. Był kilkakrotnie hospitalizowany (na oddziałach psychiatrycznych): w C. (w 2005 roku, 2010 roku i 2012 roku) i w M. (w 1995 roku i 2008 roku). Na podstawie hospitalizacji rozpoznano u powoda organiczne zaburzenia nastroju z epizodami depresji. Powód ma stwierdzone upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim. Jest komunikatywny, porusza się skuterem. Do lekarza rodzinnego chodził sam. Powód edukację skończył z opóźnieniem, zdobył zawód mechanika, ale nie podjął nigdy pracy zawodowej. Przebywał w domu, gdzie zajmował się pracami domowymi (m.in odkurzaniem), ogrodem (koszenie trawy, uprawa roślin), przygotowaniem drewna do kominka, pomagał sąsiadom

- miał się zająć typem skopanie ogródka, skoszenie trawnika, pilnowanie budowy. Uzyskiwał z tego tytułu niewielki dochód. Na 30 -te urodziny dostał skuter.

Powód rzadko chorował, nie chodził często do lekarza, jeśli już to głównie z problemami nieżyty górnych dróg oddechowych – wizyty związane były z przeziębieniami. Od dnia 4 maja 2000 roku jego lekarzem rodzinnym była lek. med. M. Z., a przychodnią, w której przyjmowała Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) s.c. w S.. Do dnia 16 lipca 2013 roku A. R. zgłosił się do lekarza rodzinnego 30 razy, co daje średnio dwie wizyty rocznie.

Powód był osobą bardzo otyłą od wielu lat (otyłość olbrzymia pokarmowa). Z czasem jego waga systematycznie rosła. W toku hospitalizacji związanych z problemami natury psychicznej, powodowi robiono badania różnego typu, których wyniki – mimo nadwagi - nie stanowiły jednak o żadnych procesach chorobowych, poziom ciśnienia krwi, cholesterol i cukier utrzymywały się w normie, powód nie uskarżał się na swoje zdrowie. W 2013 roku powód przy wzroście 183 cm ważył ponad 150 kg. Rosnąca waga powoda nie była dla niego powodem do niepokoju, przestrzegany przez pozwaną o konsekwencjach zdrowotnych takiego stanu nie szukał możliwości zmniejszenia wagi, nie przestrzegał diety. Matka powoda - H. M. - także nie chciała rozmawiać o nadwadze syna.

Dnia 8 lipca 2013 roku powód M. R. zgłosił się na wizytę do Przychodni (...), ponieważ źle się czuł – odczuwał bóle klatki piersiowej. Nie był w stanie sprecyzować, czy ból powstał w wyniku upadku ze skutera czy po koszeniu trawy, czy występował już wcześniej. Po przeprowadzeniu wywiadu pozwana zleciła powodowi wykonanie zdjęcia RTG klatki piersiowej i zgłoszenie się do niej z tym zdjęciem. Powód zgłosił się na wizytę kontrolną po upływie tygodnia. Dnia 16 lipca 2013 roku matka powoda zarejestrowała go do lekarza rodzinnego, dokąd udał się na skuterze ze zdjęciem RTG klatki piersiowej. M. R. skarżył się na bóle pleców w odcinku lędźwiowo- krzyżowym (upadek z motoru), nie skarżył się na bóle w klatce piersiowej, problemy z oddychaniem. Ze zdjęcia RTG wynikało, że powód cierpi na miocardiopatię, w wyniku czego pozwana wydała mu skierowanie do kardiologa. Przeprowadzone tego dnia przez pozwaną badanie osłuchowe wykazało przyspieszoną akcję serca: pozwana zleciła wykonanie badania EKG, które zostało wykonane w gabinecie zabiegowym przychodni przez pielęgniarkę W. M.. Wynik EKG wykazał tachyarytmię 200/min, co wskazywało na pilną potrzebę przyjęcia do szpitala. Z wynikiem badania pozwana udała się do dr B. G., która potwierdziła diagnozę. Pozwana poinformowała powoda o konieczności jak najszybszego wezwania karetki i hospitalizacji, co spowodowało jego wzburzenie i nerwowość - oświadczył, że nigdzie nie jedzie i skoro przyjechał skuterem do przychodni, to wróci do domu skuterem. Pozwana była skonsternowana, personel zaczął uspokajać powoda, jednak ten był nieprzejednany. Wobec oporu powoda, pozwana wypisała skierowanie do szpitala i wręczyła mu je do ręki. Personel był jednak zaniepokojony zachowaniem powoda - tym bardziej wobec złych wyników przeprowadzonych badań. Pielęgniarka K. P. (1) – znajoma matki powoda – zadzwoniła do niej z informacją, żeby przyjechała do przychodni, bo syn powinien jechać do szpitala, a nie chce się na to zgodzić. Jednocześnie poprosiła powoda, by zaczekał na korytarzu pod opieką pielęgniarki na matkę. Pozwana wróciła do przyjmowania pacjentów; po niedługim czasie wróciła do pielęgniarek, by zorientować się jak się czuje powód. Okazało się, że już opuścił przychodnię - matka powoda przyjechała po niego i oboje wyszli bez konsultacji z pozwaną. Tego dnia ani powód ani jego matka nie zgłosili się ponownie, nie zgłaszali także żadnych uwag co do stanu zdrowia powoda, brat powoda odebrał stojący pod przychodnią skuter. Po wyjściu z przychodni powód miał problemy z poruszaniem się. Matka powoda zadzwoniła po drugiego syna, A., i razem udali się do szpitala na SOR, skąd powód został natychmiast przyjęty na oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego. Stwierdzono kardiomiopatię rozstrzeniową z przetrwałym migotaniem przedsionków i niewydolność serca zastoinową, upośledzoną tolerancją glukozy, patologiczną otyłość. Powód przebywał w szpitalu w S. od 16 do 24 lipca 2013 roku.

W dniach od 15 października do 5 listopada 2014 roku M. R. przebywał w (...) Szpitalu (...) w T. na Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej.

W dniach 9-12 września 2014 roku M. R. przebywał w (...) Szpitalu (...) w T., gdzie rozpoznano u niego obturacyjny bezdech senny w stopniu ciężkim.

M. R. od dnia 6 października 2014 roku ma stwierdzoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym.

Sąd Okręgowy na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, że materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie pozwolił na przyjęcie odpowiedzialności pozwanej i uznanie, że w toku leczenia powoda dopuściła się zaniedbań czy nie dopełniła obowiązków, zarówno jeśli chodzi o badanie i leczenie w dniach 8 i 16 lipca 2013 roku, jak i w ciągu całego okresu, w którym powód był jej pacjentem. W ocenie Sądu Okręgowego czynności podejmowane przez pozwaną były adekwatne do stanu zdrowia powoda i zgłaszanych przez niego w dniach 8 lipca i 16 lipca 2013 roku dolegliwości - pozwana podjęła wszelkie działania by pomóc powodowi. Sąd Okręgowy nie miał żadnych zastrzeżeń do jej postępowania.

Sąd Okręgowy wskazał, że ogólną podstawę odpowiedzialności deliktowej stanowi art. 415 k.c. Sąd Okręgowy odwołał się w niniejszej sprawie także do uregulowań ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku, to jest art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 i art. 8 tej ustawy. Biorąc pod uwagę treść przytoczonych przepisów, Sąd Okręgowy uznał, że w niniejszej sprawie nie pozwana dopuściła się ich naruszenia – w ramach wizyt w przychodni powodowi zostały udzielone odpowiednie świadczenia (art. 6 ust. 1), podczas wizyty dnia 16 lipca 2013 roku wobec stanu zdrowia powoda podjęto starania, by powód udał się do szpitala (art. 7 ust. 1), nie ma także wątpliwości co do staranności udzielania świadczeń (art. 8).

Sąd Okręgowy zauważył, że powód był pacjentem pozwanej od wielu lat. Zgromadzona dokumentacja pozwala stwierdzić, że nie zasięgał porad lekarskich zbyt często i to raczej w standardowych sytuacjach typu przeziębienie, za wyjątkiem incydentu z problemami urologicznymi. M. R. miał poważną nadwagę, nie przestrzegał diety. Powód ma stwierdzone upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, co jednak nie uniemożliwiało prowadzenia z nim rozmowy, kontakt werbalny z nim nie jest utrudniony. Powód sam przychodził do lekarza rodzinnego. Sąd Okręgowy wskazał, że pozwana zwracała mu uwagę na konieczność przejścia na dietę, zredukowania nadwagi, zaś w związku z tym, że w sprawach życia codziennego powód korzystał czasem z pomocy matki, pozwana i jej zwracała uwagę na nadwagę syna. Sąd Okręgowy dał w tym zakresie wiarę pozwanej, albowiem doświadczenie uczy, że lekarz rodzinny jako lekarz pierwszego kontaktu nawet podczas sporadycznych wizyt często wskazuje na pewne okoliczności, na które należy być uczulonym, niekoniecznie związane wyłącznie z problemem, z którym się do niego przyszło. Rozmowa o stylu życia, diecie nie jest niczym nadzwyczajnym – zwłaszcza w sytuacji gdy nadwaga jest tak duża jak u powoda. Niezbyt częste wizyty powoda u pozwanej nie przeszkodziły jej zaobserwować, że z upływającym czasem powód tyje, tym samym pytania o dietę, pouczanie w sprawie rosnącej masy ciała były kwestią naturalną. Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy nie dał wiary słowom H. M., która oświadczyła, że sama nic nie robiła z otyłością syna, bo nie jest lekarzem i że nie wie na jakim tle powstała otyłość syna. Tego rodzaju argumenty nie wytrzymują konfrontacji z faktem, że kwestia diety, prowadzenie zdrowego stylu życia, są tematem dyskusji powszechnej i nie trzeba specjalistycznej wiedzy, by mieć świadomość, że otyłość wywiera duży wpływ na zdrowie. Bardzo wiele mówi się na ten temat w mediach, zwraca się uwagę na kwestie diety, wskazuje się, że otyłość jest problemem globalnym.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę, że powód zarzucał pozwanej, że powództwo nie opiera się wyłącznie na jednym zdarzeniu dotyczącym powoda i groźnym dla jego stanu zdrowia i życia, a na istotnych zaniedbaniach, jakie miały miejsce w całym okresie, gdy powód pozostawał pod opieką medyczną pozwanej. Z tym jednak Sąd Okręgowy nie zgodził się, albowiem w jego ocenie pozwana robiła wszystko, co było w jej mocy w całym okresie, w jakim powód pozostawał jej pacjentem. Podkreślił, że pozwana w toku leczenia powoda dysponowała także wynikami badań, które przeprowadzano za każdym razem podczas jego hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych. Wyniki te nie budziły zastrzeżeń i nie uzasadniały konieczności podejmowania dodatkowych czynności związanych ze zdrowiem powoda czy konsultacji lekarzy specjalistów. Odnośnie zaburzeń snu zaznaczono, że w toku leczenia (zarówno szpitalnego jak i w przychodni) nie została podniesiona ani razu kwestia zaburzeń snu.

Sąd Okręgowy wskazał, że również okoliczności zdarzenia z dnia 8 lipca 2013 roku prezentowane przez matkę powoda budzą wątpliwości: podała ona, że złe samopoczucie syna wyszło na jaw po pracach związanych z koszeniem trawy (miał się nadwyrężyć), podczas gdy sam powód przyznał pozwanej, że spadł ze skutera. Sąd Okręgowy nie dał wiary matce powoda także w zakresie, w jakim relacjonowała rozmowę z synem po wizycie u pozwanej, według niej powód „mówił, że lekarz nic mu nie mówił”, co nie może stanowić o jakimkolwiek zaniedbaniu ze strony pozwanej już

choćby dlatego, że jak świadek sama przyznała, „często musiała od niego (powoda) wyciągać informacje, bo nie zawsze był komunikatywny”. Tym samym nie można ze sposobu zrelacjonowania matce przez powoda wizyty u pozwanej wnioskować o działaniu czy zaniechaniu pozwanej w kwestii leczenia powoda, tym bardziej wobec zalecenia wykonania zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej i zgłoszenia na wizytę kontrolną. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na postępowanie powoda, który pouczony przez lekarza, że ma zrobić zdjęcie, zwłaszcza w sytuacji, kiedy czuł się źle na tyle, by skorzystać z lekarskiej wizyty, co nie było jego codziennością, zlekceważył to wskazanie. Nie uszło uwagi Sądu, że H. M. podała, iż syn nie miał wypadku na skuterze, co także budzi wątpliwości co do jej wiarygodności choćby dlatego, że powód sam przyznał pozwanej, że zdarzenie miało miejsce.

Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości także do postępowania pozwanej w dniu 16 lipca 2013 roku: powód poczuł się źle, pozwana przyjęła go na wizytę, miał już ze sobą zdjęcie, o które prosiła. Pozwana po badaniu i analizie zdjęcia zaniepokoiła się i stwierdziła, że jest konieczność wykonania kolejnego badania – EKG – powód udał się do pokoju zabiegowego. Przebieg dnia jest odzwierciedlony w relacji świadków – personelu medycznego obecnego tego dnia w przychodni. Badanie EKG i konieczność natychmiastowej hospitalizacji spowodowały nerwowość powoda – w ocenie Sądu zachowanie pielęgniarek i samej pozwanej nie budzą zastrzeżeń. Sąd Okręgowy wskazał, że pozwana stwierdziła po badaniu, że zachodzi konieczność niezwłocznej hospitalizacji powoda i wezwania karetki pogotowia. Diagnozę skonfrontowała z inną lekarką – dr B. G. - która ją potwierdziła. Sąd Okręgowy wziął tu pod uwagę zbieżne zeznania W. M., K. P. (1) i B. K. (1) oraz zwrócił także uwagę na fakt, że matka powoda w swoich zeznaniach nie odniosła się do tej sytuacji.

Rozważając zachowanie pozwanej Sąd Okręgowy wskazał, że można postawić pytanie co więcej mogłaby zrobić dla powoda: przeprowadziła badanie powoda 8 lipca 2013 roku, poleciła zrobić dodatkowe badania i zgłosić się ze zdjęciem, czego powód w zasadzie zaniechał – trudno bowiem uznać, że wykonał polecenie lekarza, skoro ponownie stanął się w przychodni dopiero po tygodniu i to dlatego, że jego stan zdrowia się pogorszył. Kolejno pozwana zleciła wykonanie badania EKG i wskazała na konieczność zamówienia karetki, na co powód zareagował nerwowością. Pozwana z pielęgniarkami zdecydowały o zawiadomieniu matki powoda.

Sąd Okręgowy analizując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zwrócił uwagę na opinię sądowno-lekarską biegłego sądowego J. S., w której biegły wskazał, że chociaż ocena dokumentacji medycznej leczenia powoda przez lekarza M. Z. nie dała podstaw do sformułowania zastrzeżeń co do stosowanego leczenia, które sprowadzało się do przepisywania powodowi leków psychiatrycznych oraz leczeniu doraźnych dolegliwości i nie doszło w tym zakresie do popełnienia błędu medycznego, oraz uznał, że stan zdrowia powoda – kardiomiopatia rozstrzeniowa, zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążenia, przetrwale migotanie przedsionków, upośledzona tolerancja glukozy, organiczne zaburzenia nastroju z epizodami depresyjnymi, obturacyjny bezdech senny – wynikał z samoistnego procesu chorobowego, a nie był wynikiem zaniedbań lekarza rodzinnego, to jednak wskazał na szereg uchybień, których dopuścić się miała pozwana, które sprowadzać miały się do redukcji otyłości powoda. Biegły wymienił tu badania, które w jego ocenie winny być przeprowadzone w sytuacji, kiedy chorego charakteryzowała rażąca otyłość, która w latach postępuje. Biegły wskazał, że regularne badania umożliwiłyby wcześniejszą diagnostykę, ponieważ rażąca otyłość zawsze powinna być traktowana jako narażenie życia i zdrowia - nie jest możliwe, żeby tego rodzaju nadwaga pozostawała bez wpływu na sprawy sercowo-naczyniowe. Biegły zwrócił tu szczególną uwagę na brak konsultacji endokrynologicznej. O ile Sąd Okręgowy przyjął tezy sformułowane przez biegłego, to jednak uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy wyprowadzone przez wnioskodawcę wnioski nie mają prawa bytu. Pozwana przeprowadzała rozmowy z powodem i z jego matką dotyczące redukcji masy ciała, co więcej pozwana dysponowała wynikami badań powoda z okresów jego hospitalizacji, które były prawidłowe, nie miała zatem wskazań medycznych do tego, by zlecać dodatkowe badania, natomiast M. R. pomimo zaleceń lekarza nie podjął żadnych działań w celu zmniejszenia otyłości. Sąd Okręgowy w związku z tym nie podzielił opinii biegłego co do uchybień, których miała dopuścić się pozwana M. Z.. Sąd Okręgowy skonfrontował powyższe wnioski z opinią Uniwersytetu (...) w P. sporządzoną na potrzeby postępowania przygotowawczego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w Słubicach. W oparciu o dokumentację medyczną powoda biegli stwierdzili, że w ich ocenie rozwinięcie ciężkiej i zagrażającej życiu niewydolności serca, której podłożem jest kardiomiopatia rozstrzeniowa jest wieloletnia nieleczona otyłość, a

jedyną metodą, która mogła uchronić powoda przed rozwojem choroby była normalizacja ciężaru ciała, czego ten nigdy nie podjął – biegli tym samym uznali, że w działaniu pozwanej nie dostrzegają żadnych błędów – przeciwnie, czynności powzięte przez pozwaną, a więc zlecenie zdjęcia klatki piersiowej dnia 8 lipca 2013 roku w ich ocenie umożliwiło postawienie właściwej diagnozy dnia 16 lipca 2013 roku. Biegli podnieśli także, z czym Sąd Okręgowy zgodził się w całej rozciągłości, że na aprobatę zasługuje zachowanie pozwanej, która postanowiła zatrzymać pacjenta wbrew jego woli w przychodni i wezwać jego matkę – co było zachowaniem być może niezgodnym z prawem, ale zgodnym z etyką lekarską – ponieważ słusznie zakładała, że matka będzie potrafiła przekonać powoda do racjonalnego postępowania i wyrażenia zgody na hospitalizację, która w tamtym czasie była konieczna. Sąd Okręgowy uznał tę opinię za wartościową, kompletną i wyczerpującą.

Sąd Okręgowy wskazał, że uznał w całości stanowisko pozwanej – jej zeznania znalazły odbicie w zeznaniach pozostałych świadków uznanych za wiarygodnych oraz dokumentacji medycznej gromadzonej przez lata. Sąd Okręgowy przyjął także zeznania L. C. i Z. M. nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Zeznania H. M. Sąd ocenił z dużą ostrożnością, odmawiając wiarygodności znacznej ich części, czego przyczyny wyłuszczył w toku rozważań. Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy uwzględnił zeznania brata powoda, A. R..

Sąd Okręgowy odniósł się także do stwierdzonego u powoda (w 2014 roku) obturcyjnego bezdechu sennego, uznając, że nie ma podstaw do przyjęcia, że schorzenie to jest rezultatem działania (czy zaniechania) pozwanej. Powód nie uskarżał się na problemy ze snem, zaś z karty leczenia szpitalnego z października 2012 roku wynikało, że „uzyskano normalizację snu”, zatem powód musiał być obserwowany w kierunku zaburzeń, i nie stwierdzono żadnych odchyłeń od normy. Sąd Okręgowy dał także wiarę zgromadzonej w niniejszej sprawie dokumentacji medycznej.

Uwzględniając przedstawione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy oddalił powództwo .

Konsekwencją oddalenia powództwa jest rozstrzygnięcie o kosztach procesu. W ocenie Sądu po stronie powoda z uwagi na sytuację majątkową (utrzymywanie się z renty, ponoszone koszty leczenia) zachodzi szczególnie uzasadniony wypadek w rozumieniu art. 102 k.p.c., dlatego Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania go kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona powodowa, zaskarżając go w całości.

Powód zarzucił wyrokowi:

1/ istotne błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, w szczególności:

a/ oczywiście błędne przyjęcie, że powód ma stwierdzoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym w sytuacji, gdy orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 4 października 2013 roku stwierdzono, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy od 16 lipca 2013 roku;

b/ oczywiście błędne przyjęcie, że powód w 2013 roku ważył ponad 150 kg, podczas faktyczna waga powoda 16 lipca 2013 roku wynosiła 163 kg, zaś w dniu 18 lipca 2013 roku – 161 kg;

c/ oczywiście błędne przyjęcie, że „Odnośnie zaburzeń snu zaznaczyć należy, że w toku leczenia (zarówno szpitalnego jak i w przychodni) nie została podniesiona ani razu kwestia zaburzeń snu” w sytuacji, gdy jak wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego Wojewódzkiego Szpitala (...) w C. zaburzenia snu były sygnalizowane w październiku 2012 roku i dopiero w wyniku leczenia uzyskano stabilizację snu;

d/ błędne przyjęcie, że strona pozwana wydała dla powoda skierowanie do szpitala w sytuacji, gdy było to skierowanie do kardiologa oraz do zdjęcia RTG, które to zdjęcie wykazało sylwetkę serca znacznie poszerzoną lewo, zaś w związku z powyższym błędem strona pozwana zaleciła stosowanie leku przeciwbólowego N., który to lek nawet w najmniejszym stopniu nie przyczynia się do poprawy zdrowia powoda;

e/ całkowicie pominięcie karty informacyjnej leczenia szpitalnego za okres od 15 października 2013 roku do 5 listopada 2013 roku (...) Szpitala (...) w T. z rozpoznaniem „otyłość olbrzymia – złośliwa”, co wskazuje jednoznacznie, że

otyłość powoda nie była w stopniu właściwym rozpoznania i leczona, a poza stwierdzeniem w kartach choroby pacjenta otyłości, brak jest jakichkolwiek danych wskazujących, że strona pozwana pouczała powoda i matkę powoda, że jest to otyłość zagrażająca życiu oraz brak jest danych, że zostały pojęte działania zmierzające do ustalenia przyczyn otyłości;

2/ istotne naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, przez całkowite pominięcie okoliczności, że mimo wezwania pełnomocnik interwenienta ubocznego pismem z dnia 27 marca 2018 roku nie zgłosił uwag do opinii z dnia 10 lutego 2018 roku, sporządzonej przez biegłego J. S., co w efekcie, zgodnie z treścią art. 229 w związku z art. 230 i 231 k.p.c. dawało podstawę sądowi do przyjęcia za oczywiste niewadliwe ustalenia zawarte w powołanej opinii, a nadto z powyższego wynikało, iż w tym zakresie interwenient uboczny nie wdał się w spór co do istoty sprawy;

3/ naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, w szczególności art. 316 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. przez całkowity brak wypowiedzenia się co do zarzutów i twierdzeń powoda zawartych w piśmie z dnia 13 kwietnia 2018 roku;

4/ rażąco naruszenie powołanych przepisów postępowania poprzez całkowite pominięcie okoliczności, że zarówno strona pozwana, jak i interwenient uboczny nie ustosunkowały się do rozszerzenia powództwa, a tym samym milcząco to powództwo w części dotyczącej renty uznały;

5/ oczywisty błąd w ustaleniach faktycznych dokonanych przez sąd i naruszenie w związku z tym art. 316 k.p.c. i art. 328 k.p.c. poprzez oczywiste błędne przyjęcie, że „pозwana robiła wszystko, co było w jej mocy w całym okresie, w jakim powód pozostawał jej pacjentem” w sytuacji, gdy pozwana przy wykonywaniu obowiązków leczenia rodzinnego przez ponad 13 lat nie zleciła badania EKG, RTG, Holtera i to wszystko w sytuacji, gdy przychodziła, w której pracuje, dysponowała możliwościami bądź wykonania tych badań samodzielnie, bądź przekazania do specjalistycznej placówki, która to okoliczność została całkowicie pominięta przez sąd, a co więcej podane wyżej stwierdzenie sądu w sposób drastyczny koliduje ze stanem faktycznym dotyczącym leczenia powoda, zaś brak wykonania tych podstawowych i niedrogich badań był podstawowym błędem pozwanej, którego sąd nie widział i nie chciał widzieć;

6/ oczywiście błędną ocenę dowodów, to jest naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez rażąco naruszenie podstawowych zasad logiki i doświadczenia życiowego i oczywiście błędne przyjęcie [wbrew opinii biegłego J. S.], że niewykonanie wspomnianych wyżej badań w zakresie własnym, brak zlecenia tych badań do jednostek specjalistycznych, brak zlecenia jakichkolwiek badań w zakresie ustalenia u powoda obturacyjnego bezdechu sennego, brak wystawienia zlecenia na badania o charakterze endokrynologicznym celem ustalenia, czy monsturalna nadwaga powoda ma charakter patologiczny czy wynika z nieprzeżyczenia przez powoda podstawowych norm żywieniowych, brak skierowania powoda na badania o charakterze gastrycznym w celu ustalenia, czy powoda występują jakiegokolwiek zaburzenia na tle przewodu pokarmowego, co w efekcie spowodowało brak podjęcia jakiegokolwiek istotnych działań o charakterze diagnostyczno-leczniczym przez okres 13 lat, a wobec powyższego brak tego typu działań było pośrednią i bezpośrednią przyczyną braku ustalenia poważnych schorzeń powoda, co mogło zagrażać i poważnie zagrażało jego życiu, co w stopniu rażąco narusza zasady logiki i doświadczenia życiowego.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów, rozwiniętych w uzasadnieniu apelacji, strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje od pozwanego i interwenienta ubocznego solidarnie lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

Pozwana i interwenient uboczny wniosli o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda na ich rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony powodowej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie sądu odwoławczego sąd pierwszej instancji w oparciu o prawidłowo zgromadzony i oceniony materiał dowodowy poczynił w badanej sprawie trafne ustalenia dotyczące istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznych. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia w pełni akceptuje i przyjmuje za własne, co czyni zbędnym ich powielanie w niniejszym uzasadnieniu. Sąd Okręgowy dokonał również co zasady trafnej subsumpcji tak ustalonego stanu faktycznego do norm prawa materialnego. Przeciwno prawidłowości rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku nie mogą przemawiać zarzuty zawarte w apelacji.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty naruszenia art. 316 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. Z art. 316 § 1 k.p.c. wynika, że po zamknięciu rozprawy sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w dacie zamknięcia rozprawy, w szczególności zasądzeniu roszczenia nie stoi na przeszkodzie okoliczność, że stało się ono wymagalne w toku sprawy. Z kolei art. 316 § 2 k.p.c. przewiduje, że rozprawa powinna być otwarta na nowo, jeżeli istotne okoliczności ujawniły się dopiero po jej zamknięciu. W badanej sprawie strona powodowa formułując zarzuty naruszenia przywołanych wyżej przepisów uzasadniła je: po pierwsze, brakiem wypowiedzeniem się przez sąd pierwszej instancji do zarzutów i dowodów przedstawionych w piśmie z dnia 13 kwietnia 2018 roku; po drugie, pominięciem przez Sąd Okręgowy okoliczności, że pozwana i interwient uboczny nie ustosunkowały się do rozszerzenia powództwa; po trzecie zaś, dopuszczeniem się przez ten sąd błędów w ustaleniach faktycznych. Taka konstrukcja powyższych zarzutów apelacyjnych pozostaje jednak poza zakresem norm prawnych wyrażonych w art. 316 § 1 i 2 k.p.c., co czyni je całkowicie chybionym. Gwoli wyjaśnienia wskazać jednak należy, że analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazuje, że sąd pierwszej instancji rozstrzygając o przedmiocie sprawy przyjął za podstawę stan – zarówno faktyczny, jak i prawny – istniejący w dacie zamknięcia rozprawy. W tym kontekście nie można w szczególności uznać, że doszło do nierozpoznanie istoty sprawy, o którym mowa w art. 386 § 4 k.p.c. Pojęcie to odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego. Istotę sprawy ocenia się z jednej strony na podstawie analizy żądań pozwu, a z drugiej strony - przepisów prawa materialnego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. W doktrynie utrwalony jest pogląd, że treścią powództwa jest żądanie urzeczywistnienia w konkretnym przypadku określonej normy prawnej przez wydanie orzeczenia sądowego określonej treści. Nierozpoznanie więc istoty sprawy sprzeczne jest do pozostawienia poza oceną sądu okoliczności faktycznych stanowiących przesłanki zastosowania norm prawa materialnego. Podkreślić trzeba, że sąd odwoławczy może skontrolować proces decyzyjny sądu pierwszej instancji prowadzący do wydania zaskarżonego wyroku przede wszystkim poprzez analizę uzasadnienia wyroku. Wymogi formalne uzasadnienia wyroku określa art. 328 § 2 k.p.c., który przewiduje, że uzasadnienie wyroku powinno zawierać: ustalenie faktów, które sąd uznał za wykazane; dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa. Przepis art. 328 § 2 k.p.c. określając niezbędne elementy uzasadnienia wyroku wskazuje jednocześnie na etapy procesu myślowego, które powinny doprowadzić sąd orzekający w niniejszej sprawie do wydania rozstrzygnięcia o żądaniu strony powodowej. Sąd co do zasady po przeprowadzeniu postępowania dowodowego powinien więc w pierwszej kolejności poddać te dowody ocenie, stosując się do kryteriów przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c., a następnie na podstawie tak ocenionego materiału dowodowego dokonać ustaleń faktycznych, po czym dokonać subsumpcji ustalonego stanu faktycznego do norm prawa materialnego. Wyeliminowanie którekolwiek ze wskazanych wyżej elementów składających się na proces stosowania prawa jest tożsame z zaniechaniem zbadania przez sąd istoty sprawy. Nie można bowiem wyobrazić sobie, że sąd może rozstrzygnąć o zasadności dochodzonego roszczenia, jeżeli pominię etap oceny dowodów lub zaniecha dokonania jakichkolwiek ustaleń faktycznych wynikających z tych dowodów albo nie podda dokonanych ustaleń faktycznych ocenie z punktu widzenia obowiązujących przepisów prawa. Dodać jednocześnie trzeba, że wszystkie wymienione wyżej elementy procesu decyzyjnego sądu pierwszej instancji powinny znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu wyroku, gdyż tylko wówczas zarówno strony, jak i sąd odwoławczy mogą dokonać skutecznej kontroli prawidłowości rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym orzeczeniu. Z tego względu konieczne jest, aby sąd w uzasadnieniu wyroku podał, które z okoliczności faktycznych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy uznał za wykazane - ze wskazaniem dowodów, na których się oparł - oraz wyjaśnił przyczyny, dla których innym dowodom mającym uzasadniać odmienne twierdzenia stron odmówił

wiarygodności i mocy dowodowej, zaś następnie wyjaśnił podstawę prawną wydanego wyroku. Zaznaczyć przy tym należy, że w orzecznictwie przyjmuje się, że mankamenty dotyczące treści uzasadnienia orzeczenia podlegającego zaskarżeniu apelacją z reguły nie należą do tego rodzaju uchybień, które mogą mieć wpływ na wynik sprawy [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2010 roku, II UK 148/09], zaś naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. może być uznane za uzasadniony zarzut apelacji tylko w skrajnych wypadkach, gdy uzasadnienie sądu pierwszej instancji jest na tyle wadliwie, że uniemożliwia przeprowadzenie instancyjnej kontroli prawidłowości zaskarżonego wyroku [vide także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2009 roku, III UK 52/09 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2006 roku, II CK 428/05]. Z tego względu wyjątkowo uchybienia w zakresie uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia mogą stanowić skuteczną podstawę apelacji. Trzeba przypomnieć, że „tradycyjną oraz nieodłączną cechą i celem postępowania apelacyjnego jest orzekanie co do meritum przez sąd odwoławczy, a zatem nieograniczanie się do sprawdzania legalności i zasadności zaskarżonego wyroku sądu pierwszej instancji” [tak Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 23 marca 1999 roku, III CZP 59/98]. Innymi słowy, rolą sądu odwoławczego jest w pierwszej kolejności ocena zasadności żądania wszczynającego postępowania, w kontekście rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, natomiast funkcja kontrolna przy rozpoznawaniu apelacji jest drugorzędna.

W badanej sprawie - wbrew zarzutom skarżącego - analiza uzasadnienia zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że spełnia ono w zasadzie wymogi przewidziane w art. 328 § 2 k.p.c. zarówno w zakresie ustaleń Sądu Okręgowego, jak i w części odnoszącej się do wyjaśnienia podstawy prawnej zaskarżonego wyroku, pozwalając na odtworzenie procesu myślowego sądu pierwszej instancji prowadzącego go do wydania rozstrzygnięcia co do istoty sprawy zawartego w przedmiotowym orzeczeniu.

Odnosząc się do zarzutu, że sąd pierwszej instancji pominął dowody i zarzuty zawarte w piśmie powoda z dnia 13 kwietnia 2018 roku wskazać należy, że powyższe pismo zostało zwrócone przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim na rozprawie w dniu 27 czerwca 2018 roku i tym samym nie wywołało skutków procesowych. W konsekwencji sąd pierwszej instancji nie mógł uczynić przedmiotem analizy twierdzeń i dowodów zawartych w powyższym piśmie. Zaznaczyć należy przy tym, że strona powodowa nie wniosła zastrzeżenia do protokołu do powyższej decyzji procesowej w trybie art. 162 k.p.c. i w konsekwencji nie mogła powoływać na ewentualne naruszenie przepisów postępowania związanych ze zwrotem tego pisma w dalszym toku postępowania.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego pominięcia przez sąd pierwszej instancji faktu nieustosunkowania się przez pozwanego i interwenienta ubocznego do pisma rozszerzającego powództwo o żądanie renty, wskazać należy, że całkowicie nieuzasadnione jest stanowisko skarżącego, że w tym zakresie doszło do uznania powództwa. Po pierwsze, uznanie powództwa wymaga złożenia odpowiedniego oświadczenia przez stronę pozwaną, przy czym nie można takiego charakteru przypisywać milczeniu pozwanego. Po drugie, w badanej sprawie podkreślenia wymaga, że zarówno pozwany, jak i interwenient uboczny w swoich oświadczeniach procesowych poprzedzających rozszerzenie powództwa domagali się oddalenia powództwa, kwestionując roszczenia powoda zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Biorąc pod uwagę, że żądanie renty wynikało z tej samej podstawy faktycznej, co uprzednio dochodzone roszczenia o zadośćuczynienie i odszkodowanie, wydaje się oczywiste, że milczenie pozwanego i interwenienta ubocznego w odniesieniu do pisma rozszerzającego powództwo nie mogło być traktowane jako uznanie powództwa w tej części, skoro jednocześnie kwestionowali co do zasady swoją odpowiedzialność odszkodowawczą w stosunku do powoda.

Z podobnych przyczyn nie można zgodzić się z zarzutem nieuwzględnienia przez sąd pierwszej instancji faktu, że interwenient uboczny nie zgłosił zarzutów do opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny J. S., co zdaniem powoda dawało podstawę do przyjęcia za oczywiście niewadliwe ustalenia zawarte w powyższej opinii i uzasadniało wniosek, że interwenient uboczny nie wdał się w spór co do istoty sprawy. Powyższe uzasadnienie zarzutu świadczy o nierozumieniu przez skarżącego charakteru interwencji ubocznej. Zwrócić należy uwagę, że interwenient uboczny nie jest stroną procesu, a jedynie szczególnego rodzaju uczestnikiem postępowania, którego celem jest doprowadzenie do wyroku korzystnego dla strony, do której interwenient uboczny przystąpił. Wprawdzie w myśl art. 79 k.p.c. interwenient uboczny jest uprawniony do wszelkich czynności procesowych dopuszczalnych według stanu sprawy, jednak nie mogą one pozostawać w sprzeczności z czynnościami i oświadczeniami strony, do której przystąpił. W

badanej sprawie wprawdzie interwenient uboczny nie ustosunkował się do opinii biegłego z zakresu medycyny z zakresu medycyny J. S., jednak uczyniła to strona pozwana w piśmie procesowym z dnia 21 marca 2018 roku i tym samym milczenie interwenienta ubocznego nie mogło skutkować negatywnymi skutkami dla tej strony. Niezależnie od tego wskazać trzeba, że okoliczność, iż interwenient uboczny nie wniósł uwag i zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego nie oznacza, że zaakceptował wynikające rzekomo z tej opinii ustalenia faktyczne dotyczące odpowiedzialności pozwanej za szkodę wyrządzoną powodowi. Wbrew stanowisku skarżącego brak było podstaw do zastosowania w tym zakresie art. 229, art. 230 k.p.c. i art. 231 k.p.c. Art. 229 k.p.c. dotyczy przypadku, gdy doszło do przyznania faktu przez stronę przeciwną, natomiast art. 230 k.p.c. reguluje przypadek tak zwanego milczącego przyznania faktu. Zgodnie z tym przepisem, gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Norma ta sankcjonuje obowiązek procesowy określony w art. 210 § 2 k.p.c. w myśl którego każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Jednak uznanie za przyznane w sposób dorozumiany przytaczanych faktów przez przeciwnika strony powołującej fakt w procesie jest dopuszczalne jedynie na podstawie wyniku całej rozprawy. Wskazywano wielokrotnie w judykaturze, że zastosowanie normy art. 230 k.p.c. jest możliwe wówczas, gdy brak wypowiedzi strony co do faktów może być na podstawie jej stanowiska postrzegany jako jednoznaczny wyraz nieistnienia w tym zakresie sporu ze stroną przeciwną. Innymi słowy w sytuacji, gdy strona nie wypowie się co do faktów przytoczonych przez stronę przeciwną, sąd nie może tylko z tej przyczyny uznać tych faktów za przyznane. W judykaturze przyjmuje się jednolicie, że zastosowanie art. 230 k.p.c. jest możliwe tylko wówczas, gdy sąd weźmie pod uwagę wynik całej rozprawy co oznacza, że sąd musi powziąć - na podstawie wyniku całej rozprawy, czyli wszystkich okoliczności sprawy, całego materiału procesowego - przekonanie, że strona nie zamierzała i nie zamierza zaprzeczyć istnieniu faktów przytoczonych przez stronę przeciwną. W razie wątpliwości nie można stosować przepisu art. 230 k.p.c. [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2016 roku, I CSK 231/15]. W badanej sprawie przepisy te nie mogły mieć zastosowania, skoro zarówno strona pozwana, jak i interwenient uboczny wprost zaprzeczyli twierdzeniom powoda o okolicznościach faktycznych uzasadniających odpowiedzialność pozwanej. Za co najmniej niezrozumiałe uznać należy natomiast twierdzenie przez skarżącą, że interwenient uboczny nie ustosunkowując się do opinii biegłego nie wdał się w spór co do istoty sprawy, albowiem pojęcie to wiąże się z zajęciem stanowiska wobec żądania strony powodowej, a nie w odniesieniu do przeprowadzonych dowodów. Tymczasem jest oczywiste, że interwenient uboczny wnosząc interwencję uboczną wniósł o oddalenie powództwa i przedstawił swoje stanowisko w zakresie roszczenia powoda – podobnie jak uczyniła to strona pozwana.

W ocenie sądu odwoławczego nie zasługują na uwzględnienie także zarzuty poczynienia w sprawie błędnych ustaleń faktycznych mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W tym miejscu przypomnieć należy, że zakres kognicji sądu odwoławczego, stosownie do art. 378 § 1 k.p.c., wyznaczają granice apelacji. W tych granicach, sąd ten zobowiązany jest do merytorycznej, kompleksowej oceny zaskarżonego wyroku. Obowiązek ten nie ma wszakże charakteru absolutnego, wyabstrahowanego od treści wyartykułowanych przez skarżącego zarzutów. O ile bowiem, w zakresie naruszenia prawa materialnego treść tych zarzutów ma znaczenie marginalne, o tyle – co się tyczy zarzutów naruszenia prawa procesowego – sąd drugiej instancji jest nimi związany [tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 roku, III CZP 49/07]. Innymi słowy, jeśli apelujący zarzutów tego rodzaju nie zgłosi, zagadnienie naruszenia przepisów procesowych pozostawać musi poza sferą zainteresowania tego sądu (za wyjątkiem tych przepisów, które przełożyć się mogą na stwierdzenie nieważności postępowania, a co w niniejszej sprawie niewątpliwie nie miało miejsca). Podkreślenia wymaga nadto, że zarzut wadliwych ustaleń faktycznych niewątpliwie stanowi konsekwencję naruszenia zasad oceny materiału procesowego przewidzianych w kodeksie postępowania cywilnego, w tym zwłaszcza w jego art. 233 § 1. Chcąc zatem skutecznie stanowisko sądu pierwszej instancji w przedmiocie dokonanych przez niego ustaleń faktycznych w zakresie materialnoprawnych przesłanek roszczenia poddać ocenie sądu odwoławczego, skarżący winien wyraźnie sformułować stosowny zarzut apelacyjny, co polega nie tylko na powołaniu odpowiedniego przepisu prawa, który w jego ocenie został naruszony, ale przede wszystkim na takim jego sformułowaniu w sposób opisowy, który wskazuje na zgodność wskazanej normy z treścią samego zarzutu. Zarzut taki, zgodnie z art. 368 § 1 k.p.c., jest wyodrębnionym konstrukcyjnie elementem apelacji (pkt 2), wyraźnie przeciwstawionym jego uzasadnieniu (pkt 3). Stąd też jurydycznie poprawny jest wyłącznie

taki pogląd, który dyskwalifikuje możliwość wyinterpretowywania zarzutów apelacyjnych z treści jej uzasadnienia. Uzasadnienie to służy bowiem jedynie przedstawieniu argumentacji popierającej już uprzednio zgłoszone zarzuty. Przedstawione wyżej rozważania posiadają istotne znaczenie dla kierunku rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, albowiem w apelacji zarzuty poczynienia błędnych ustaleń faktycznych tylko częściowo zostało powiązane z odpowiednio uzasadnionymi zarzutami naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., przy czym te zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w powyższym przepisie sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1966 roku, II CR 423/66, OSNPG 1967/5-6/21; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 1999 roku, I PKN 632/98, OSNAPiUS 2000, nr 10, poz. 382; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 11 lipca 2002 roku, IV CKN 1218/00, Lex, nr 80266; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2002 roku, IV CKN 1256/00, Lex, nr 80267]. Jak ujmuje się w literaturze, moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś wiarygodność decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę. Przyjmuje się jednocześnie, 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 wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego [vide uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 1980 roku, II URN 175/79, OSNC 1980/10/200; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000/17/655; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2000 roku, III CKN 1049/99, Lex nr 51627; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 roku, IV CKN 1097/00, Lex nr 52624; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2000 roku, V CKN 94/00, Lex nr 52589; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 roku, IV CKN 1383/00, Lex nr 52544; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003, nr 5, poz. 137; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2002 roku, IV CKN 859/00, Lex nr 53923; uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2002 roku, IV CKN 1050/00, Lex nr 55499; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, II CKN 817/00, Lex nr 56906; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 roku, IV CKN 1316/00, Lex nr 80273].

Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 19 czerwca 2008 roku [I ACa 180/08, LEX nr 468598], jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia wyżej wymienionego przepisu nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając. Zwalczanie swobodnej oceny dowodów nie może więc polegać li tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń, lecz konieczne jest - przy posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznymi - wykazanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wyrok sprawy [analogicznie Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 lipca 2008 roku, VI ACa 306/08].

W okolicznościach niniejszej sprawy, w tym w świetle zarzutów apelacji, nie sposób uznać, aby doszło do naruszenia przez sąd pierwszej instancji normy prawnej zawartej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenił bowiem dowody i na ich podstawie wyciągnął trafne wnioski. Powód formułując zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w istocie tego zarzutu nie uzasadnił, w szczególności nie wskazał, które z przeprowadzonych dowodów zostały wadliwie ocenione i jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie tych dowodów. Skarżący ograniczył się jedynie do ogólnikowego stwierdzenia, że sąd pierwszej instancji dokonał błędnej oceny dowodów polegające na rażącym naruszeniu zasad logiki i doświadczenia życiowego, zaś jedynym dowodem, do którego odwołał się w tym kontekście była opinia biegłego z zakresu medycyny J. S.. Zdaniem sądu odwoławczego – nie jest to wystarczające do konstruowania na tej podstawie zarzutu, że ocena dowodów dokonana przez sąd pierwszej instancji była wadliwa, jak również negowania prawidłowości wyprowadzonych z tak ocenionego materiału dowodowego ustaleń faktycznych.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że strona powodowa swoje roszczenie opierała na twierdzeniu, że pozwana jako lekarz rodzinny w sposób nieprawidłowo leczyła powoda, przy czym, o ile początkowo powód ograniczył podstawę faktyczną powództwa do zachowania pozwanej podczas wizyt lekarskich w dniach 8 lipca 2013 roku i 16 lipca 2013 roku związanych bezpośrednio z ujawnioną wówczas niewydolnością serca, o tyle następnie swoje roszczenia powiązał z całym okresem, w którym był pacjentem pozwanej, twierdząc, że w tym czasie pozwana zaniechała właściwej diagnostyki i leczenia powoda w związku z jego otyłością, co doprowadziło ostatecznie do rozwoju u powoda szeregu chorób.

Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że podstawą prawną tak sformułowanego powództwa jest art. 415 k.c., zgodnie z którym „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”. Zaznaczyć trzeba, że dla przypisania danemu podmiotowi odpowiedzialności deliktowej na podstawie przywołanego przepisu, konieczne jest łączne spełnienie następujących przesłanek: zaistnienie czynu niedozwolonego, powstanie szkody i stwierdzenie adekwatnego związku przyczynowy pomiędzy czynem niedozwolonym a powstaniem szkody. Pod pojęciem czynu niedozwolonego należy rozumieć bezprawne i zawinione działanie sprawcy, prowadzące do powstania określonej szkody. Z kolei bezprawność i wina są opisywane odpowiednio jako obiektywna i subiektywna niewłaściwość postępowania. W przypadku rozważania odpowiedzialności osoby wykonującej zawód lekarza, element obiektywny łączy się z naruszeniem zasad wynikających z wiedzy medycznej i doświadczenia, a w jego ramach mieści się tzw. błąd lekarski, przez który rozumie się naruszenie obowiązujących lekarza reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej. Element subiektywny odnosi się natomiast do zachowania przez lekarza staranności, ocenianej pod kątem odpowiedniego standardu postępowania przy przyjęciu kryterium wysokiego poziomu staranności każdego lekarza jako jego staranności zawodowej [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 roku, sygn. akt: V CSK 287/09, oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. akt: IV CSK 431/12]. Od błędu medycznego, jako odstępstwa od wzorca i zasad należytego postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru działalności sprawcy szkody, odróżnić należy powikłanie, które stanowi określoną, niekiedy atypową reakcję pacjenta na prawidłowo podjęty i przeprowadzony zespół czynności leczniczych, a także tzw. niepowodzenie medyczne [vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2013 roku, sygn. akt: IV CSK 431/12].

W badanej sprawie podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miało więc ustalenie, czy zachowanie pozwanej odpowiadało obiektywnym standardom postępowania wymaganym od lekarza rodzinnego i cechowało się odpowiednim poziomem staranności. W dalszej kolejności konieczne było ustalenie, czy pomiędzy ewentualnym wadliwym procesem leczenia powoda a zdiagnozowanym u powoda rozstrojem zdrowia zachodzi adekwatny związek przyczynowy. W tym zakresie niezbędna była wiedza specjalistyczna, co uzasadniało odwołanie się do opinii biegłych z zakresu medycyny. Zaznaczyć trzeba, że w badanej sprawie zostały sporządzone dwie opinie – najpierw opinia instytutu naukowego w postaci Uniwersytetu (...) w P., a następnie opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii J. S..

Oceniając powyższe dowody należy pamiętać, że wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle

tego materiału koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 roku, V CSK 659/04, Lex nr 180821). Jednocześnie należy pamiętać, że dowód z opinii biegłych podlega szczególnej ocenie, bowiem sąd nie mając wiadomości specjalnych jedynie może oceniać logiczność wypowiedzi biegłego. Ocena dowodu z opinii biegłego nie jest więc dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można „nie dać wiary biegłemu”, odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego, czy też zasad doświadczenia życiowego. Opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednakże co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 20 października 2015 roku, III AUa 1846/14, Lex nr 1927639). Zgodnie z utrwalonym poglądem judykatury, sąd rozpoznający sprawę powinien zażądać dodatkowej opinii innych biegłych, jeżeli występuje rozbieżność, niepełność lub niejasność opinii, a materiał dowodowy nie daje podstawy do oparcia się wyłącznie na opinii jednego biegłego (vide: orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1952 roku, C 1108/51, NP 1953, nr 10, s. 93; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 1973 roku, I CR 271/73, Lex nr 7277; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404; uzasadnienie). Uznanie przez sąd opinii jednego biegłego za wiarygodną, poparte uzasadnieniem tego stanowiska, zwalnia sąd od obowiązku wzywania jeszcze jednego biegłego (vide: orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952 roku, I C 207/52; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 1972 roku, II CR 222/72, OSP 1973, z. 5, poz. 93). Równocześnie nie można przyjmować, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 roku, II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 roku, I CR 562/74, Lex nr 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2011 roku, II CKN 639/99, Lex nr 53135).

W badanej sprawie sąd pierwszej instancji w istocie nie wyjaśnił przyczyn, dla których po sporządzeniu opinii przez Uniwersytet (...) w P. zdecydował się na przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego. Zaznaczyć trzeba, że sam fakt, że powyższy instytut sporządził uprzednio opinię na te same okoliczności w ramach postępowania karnego nie uzasadniał wyłączenia tego podmiotu od wykonania tej czynności w postępowaniu cywilnym. Z merytorycznego punktu widzenia powyższa opinia jest w pełni przekonywująca. Po pierwsze, opinia powyższa została sporządzona przez kompetentny podmiot dysponujący odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Po drugie, instytut sporządzając opinię oparł się na całokształcie zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonując jego szczegółowej analizy w kontekście tezy dowodowej wynikającej z postanowienia sądu o przeprowadzeniu dowodu z opinii instytutu i poddając go następnie weryfikacji w oparciu o wskazane w opinii metody badawcze. Po trzecie, opinia instytutu – po jej uzupełnieniu - jest jasna i pełna, a wnioski w niej zawarte zostały logicznie uzasadnione, stanowiąc konsekwentne zwięźczenie przedstawionego w opinii procesu rozumowania. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, co zasady nie istniały powody uzasadniające odmowę nadania tej opinii mocy dowodowej, zaś zgłoszone przez powoda zarzuty do opinii powinny stanowić jedynie asumpt do odebrania od instytutu [lub jego przedstawicieli] odpowiednich wyjaśnień, a dopiero po wyczerpaniu tej procedury należało rozważyć przeprowadzenie dowodu z opinii innego instytutu lub biegłego. Tym niemniej sąd pierwszej instancji zdecydował się na zlecenie opinii biegłemu z zakresu kardiologii J. S., do której to opinii strony ostatecznie nie wniosły zarzutów. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd Okręgowy czyniąc ustalenia w badanej sprawie oparł się na obydwu opiniach, aczkolwiek opinię biegłego z zakresu kardiologii wykorzystał jedynie częściowo – trafnie wskazując, że zadaniem biegłego było przede wszystkim określenie standardów postępowania leczniczego wymaganego w przypadku powoda, natomiast do sądu należało ustalenie, czy w badanym przypadku postępowanie pozwanej odpowiadało tym standardom.

Wbrew zarzutom skarżącego - Sąd Okręgowy dokonując całościowej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, z uwzględnieniem opinii biegłych z zakresu medycyny, dowodu z dokumentacji medycznej powoda,

a także dowodów z zeznań świadków i przesłuchania stron, doszedł do słusznego wniosku, że pozwanej nie można zarzucić żadnego ujemnie ocenionego zachowania, które pozostawałoby w adekwatnym związku przyczynowym ze stanem zdrowia powoda.

W badanej sprawie poza sporem pozostawało, że powód od wielu lat cierpiał na otyłość o charakterze patologicznym. Podniesiona w apelacji kwestia dokładnej wagi powoda, to jest czy wynosiła ona w 2013 roku ponad 150 kilogramów [jak to określił sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu] czy też 163 kilogramów [jak to wynika z dokumentacji medycznej powoda według stanu z dnia 16 lipca 2013 roku], nie ma istotnego znaczenia, skoro w każdym z tych przypadków należało przyjąć występowanie u powoda otyłości olbrzymiej, co też ustalił sąd pierwszej instancji. Na tym etapie postępowania za bezsporne uznać trzeba także ustalenia sądu pierwszej instancji dotyczące stanu zdrowia powoda, w szczególności występowania u niego choroby serca. Znajdują one zresztą potwierdzenie w zgromadzonej dokumentacji medycznej. Z opinii zarówno Uniwersytetu (...) w P., jak i biegłego z zakresu kardiologii J. S. wynika przy tym jednoznacznie, że powyższy stan zdrowia powoda wynikał z samoistnego procesu chorobowego, przy czym najbardziej prawdopodobną przyczyną rozwoju schorzeń układu krążenia była długoletnia, ciężka otyłość powoda, za co odpowiada przede wszystkim styl życia powoda. Wprawdzie z opinii instytutu wynika, że istnieją schorzenia endokrynologiczne, które utrudniają utrzymanie prawidłowego ciężaru ciała, jednak same w sobie nie powodują one klinicznie istotnej otyłości. Co więcej, w oparciu o dokumentację medyczną ustalono, że takiego rodzaju zaburzenia endokrynologiczne u powoda nie występowały, co wyklucza powyższe podłoże powstania otyłości u powoda. W konsekwencji zasadniczą przyczyną otyłości u powoda był jego styl życia – o czym zresztą świadczy fakt, że po rozpoznaniu u niego choroby serca, kiedy powód zaczął stosować dietę i ćwiczyć, jego waga znacznie spadła. Jest zaś oczywiste, że za styl życia odpowiada przede wszystkim pacjent. Lekarz może i powinien udzielać mu w tym zakresie odpowiednich zaleceń, jednak za ich wdrożenie odpowiada pacjent. W badanej sprawie z ustalonego przez sąd pierwszej instancji stanu faktycznego wynika, że pozwana podczas wizyt powoda zwracała zarówno mu, jak i jego matce uwagę na potrzebę zmniejszenia wagi, jednak powód lekceważył te zalecenia. Zaznaczyć trzeba, że chybiony jest zarzut skarżącego, że powyższa okoliczność faktyczna nie znajduje odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym. W istocie w samej dokumentacji medycznej poza uwagami o otyłości nie ma umieszczonej informacji o zaleceniach udzielanych przez lekarza, jednak sąd pierwszej instancji był uprawniony dać wiarę pozwanej, że informowała powoda o potrzebie zmniejszenia masy ciała. Doświadczenie życiowe, że takie zalecenia są standardowo udzielane przez lekarzy podstawowej opieki medycznej podczas wizyt lekarskich. Co więcej, sam pozwany w czasie swego przesłuchania potwierdził, że pozwana zwracała mu uwagę na potrzebę schudnięcia, jednak on nie widział potrzeby zmiany swego trybu życia. Niezależnie od tego wiedza o negatywnych skutkach otyłości i jej przyczynach związanych z niewłaściwą dietą, brakiem wysiłku fizycznego jest powszechnie znana – tym samym, nawet przy założeniu, że pozwana zaniechałaby informowania powoda i jego rodziny o konieczności zmniejszenia wagi ciała, nie stanowiłoby to żadnego usprawiedliwienia dla powoda i nie przenosiłoby ciężaru odpowiedzialności za skutki otyłości na pozwaną. Jak wskazano bowiem wyżej – podstawową metodą „leczenia” otyłości jest zmiana trybu życia, to jest stosowanie odpowiedniej diety i wykonywanie ćwiczeń fizycznych w celu zmniejszenia masy ciała. Oczywiście w przypadkach skrajnych może istnieć potrzeba wdrożenia również leczenia farmakologicznego, a nawet operacyjnego, jednak będzie ono skuteczne tylko wówczas, gdy zostanie połączone ze zmianą stylu życia. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika natomiast, że powód aż do lipca 2013 roku, kiedy doszło u niego do rozwoju stanu zagrażającego jego życiu, nie uważał za konieczne wprowadzenia jakichkolwiek zmian w swoim dotychczasowym sposobie życia i dopiero choroba serca skłoniła jego, a w zasadzie jego matkę, do podjęcia działań mających zmniejszyć wagę ciała. W tym stanie rzeczy, skoro pozwanej nie można przypisać odpowiedzialności za powstanie otyłości u powoda, rozważyć jedynie należy, czy prawidłowo diagnozowała i leczyła schorzenia będące następstwami otyłości. W tym zakresie należy odrębnie oceniać zachowanie pozwanej podczas wizyt lekarskich w dniach 8 i 16 lipca 2013 roku oraz postępowanie pozwanej we wcześniejszym okresie, kiedy powód pozostawał pod jej opieką jako lekarza rodzinnego.

Na wstępie wskazać trzeba, że sąd odwoławczy podziela w pełni ustalenia faktyczne poczynione przez sąd pierwszej instancji co do przebiegu wizyt lekarskich mających miejsce w dniach 8 i 16 lipca 2013 roku. Znajdują one pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym – zarówno o charakterze osobowym, jak i w dokumentacji

medycznej. W tym zakresie skarżący ograniczył się do zanegowania ustalenia sądu pierwszej instancji co do tego, że pozwana wydała dla powoda skierowanie do szpitala, wskazując, że skierowanie dotyczyło wykonania zdjęcia RTG oraz kardiologa. Zaznaczyć jednak należy, że ze spójnych i logicznych twierdzeń strony pozwanej, znajdujących potwierdzenie w dokumentacji medycznej, wynika, że podczas pierwszej wizyty powoda z uwagi na to, że skarżył się on na dolegliwości bólowe w klatce piersiowej po upadku ze skutera i nie wykazał objawów ze strony układu krążenia pozwana zaleciła mu stosowanie leku przeciwbólowe oraz skierowała do pracowni rentgenowskiej celem wykonania zdjęcia klatki piersiowej. W świetle wniosków zawartych w opiniach sporządzonych w niniejszej sprawie powyższe zachowanie pozwanej jako lekarza rodzinnego było w pełni prawidłowe. Dopiero w trakcie drugiej wizyty lekarskiej na podstawie opisu zdjęcia RTG klatki piersiowej oraz objawów wykazywanych przez powoda pozwana mogła zdiagnozować u powoda problemy o charakterze kardiologicznym i z uwagi na to, że wymagały one pilnej pomocy specjalistycznej pozwana słusznie zleciła powodowi hospitalizację. Zaznaczyć trzeba, że przesłuchania pozwanej i wpisów w dokumentacji medycznej wynika, że pozwana wystawiła wówczas dwa skierowania – jedno do poradni kardiologicznej, drugie zaś do szpitala oraz zaproponowała wezwanie karetki pogotowia ratunkowego. Biorąc pod uwagę, że tymi skierowaniami dysponował powód nie sposób ustalił, co z nimi uczynił – tym bardziej, że wizyta na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie wymagała okazania skierowania. Podkreślić jednocześnie trzeba, że na podstawie zgodnych dowodów z przesłuchania strony pozwanej oraz zeznań świadków W. M., B. K. (2), K. P. (2) i B. G. sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił, że pozwany odmówił skorzystania z pomocy karetki pogotowia ratunkowego. W tej sytuacji pozwana wbrew woli powoda nie mogła go zmusić do poddania się leczeniu szpitalnemu, jednak i tak podjęła działania mające mu zapewnić realną pomoc, albowiem na jej prośbę pracownik przychodni zadzwonił do matki powoda celem spowodowania przez nią zmiany decyzji przez powoda. To ostatecznie doprowadziło do tego, że powód wraz z matką udał się do szpitala i tam została mu udzielona niezbędna pomoc ratująca jego życie. W świetle tak ustalonych okoliczności faktycznych zachowanie pozwanej w czasie wizyt lekarskich powoda w dniach 8 i 16 lipca 2016 roku uznać trzeba za prawidłowe i odpowiadające wzorcom staranności wymagalnym od lekarza rodzinnego, co zostało także potwierdzone w opiniach instytutu - Uniwersytetu (...) w P. i biegłego z zakresu kardiologii.

Odrębnie ocenić należy postępowanie pozwanej w czasie poprzedzającym omówione wyżej wizyty lekarskie. Według powoda – pozwana w tym czasie zaniechała przeprowadzenia badań, które pozwoliłyby na ustalenie przyczyn otyłości i jej leczenia, a także nie wykonywała badań profilaktycznych, które umożliwiłyby na odpowiednio wczesnym etapie wykrycie schorzeń będących następstwem otyłości, zwłaszcza choroby układu krążenia i obturacyjnego bezdechu sennego. Na wstępie zaznaczyć trzeba, że zakres świadczeń medycznych udzielonych powodowi przez pozwaną jako lekarza rodzinnego wynika w sposób wiarygodny z przedłożonej przez nią dokumentacji medycznej. Na jej podstawie można stwierdzić, że pozwany w latach 2000 – 2013 odbył 31 wizyt lekarskich u pozwanej, czyli był u niej średnio 2 – 3 razy w roku, przy czym wizyty te wiązały się z reguły występującymi u powoda przejściowo dolegliwościami układu oddechowego [czyli najczęściej przeziębieniami], drobnymi urazami, bólami kręgosłupa czy koniecznością otrzymania recept na leki koniecznych dla kontynuacji leczenia psychiatrycznego. Analiza tej dokumentacji oraz przesłuchania strony pozwanej wskazuje, że podczas tych wizyt pozwana ograniczała się do badania fizykalnego, w tym do osłuchania powoda oraz zmierzenia ciśnienia krwi, przy czym powyższe badania nie wykazywały istotnych odstępstw od normy. Ponadto powód miał kilkakrotnie zlecane badania krwi, w tym obciążenia glukozą, tzw. morfologii krwi obwodowej, poziomu cholesterolu, trójglicerydów i aminotransferaz, natomiast inne badania nie były zlecane. Dodatkowo pozwanej były okazywana dokumentacja medyczna z leczenia szpitalnego powoda w związku z jego chorobą psychiczną, w której była zawarta informacja o wykonanych badaniach w czasie hospitalizacji obejmujących przede wszystkim badania krwi i moczu, ale także badania EKG [w 2005 roku] i USG tętnic kończyn dolnych [w 2010 roku]. Rozważyć należało, czy powyższa diagnostyka była wystarczająca przy uwzględnieniu występującej u powoda otyłości. Sąd Apelacyjny zauważył, że w tym zakresie wnioski zawarte w opinii instytutu – Uniwersytetu (...) w P. i w opinii biegłego z zakresu kardiologii były odmienne. O ile instytut w swojej opinii wskazał, że sam fakt występowania u powoda otyłości przy uwzględnieniu wieku powoda oraz zgłaszanych przez niego dolegliwości nie uzasadniał przeprowadzania dodatkowych badań przez lekarza rodzinnego, o tyle biegły z zakresu kardiologii uznał, że w przypadku osób z otyłością olbrzymią konieczne jest dokonywanie okresowych badań dodatkowych obejmujących USG serca, RTG klatki piersiowej, EKG oraz badania krwi [w tym zwłaszcza poziom cukru

i lipidów], a także zlecenie konsultacji kardiologicznej i endokrynologicznej. W ocenie sądu odwoławczego bardziej przekonywające jest stanowisko przedstawione w opinii Uniwersytetu (...) w P., które – w przeciwieństwie do opinii biegłego z zakresu kardiologii – posługuje się kryterium nie tylko wagi ciała, ale także wieku, trafnie zwracając uwagę na to, że w przypadku osób poniżej 40 roku życia [takich jak powód] nawet cierpiących na otyłość ryzyko chorób układu krążenia jest zbyt niewielkie, aby poddawać takie osoby badaniom profilaktycznym. W sytuacji, gdy powód w czasie wizyt lekarskich nie uskarżał się na problemy związane z funkcjonowaniem układu krążenia ani nie wykazywał widocznych objawów wskazujących na chorobę serca, zaś standardowo wykonywane badania krwi nie odbiegały od normy, to lekarz rodzinny w istocie nie miał podstaw, aby zlecać wykonanie u powoda dodatkowych badań, tym bardziej, że skierowanie na część badań wskazanych jako zalecane przez biegłego z zakresu kardiologii nie mieści się w kompetencjach lekarza rodzinnego [dotyczy to np., wykonania badania ultrasonograficznego serca]. Co więcej, nie można z pewnością stwierdzić, aby wykonanie powyższych badań pozwoliło na odpowiednio wczesne zdiagnozowanie u powoda choroby serca, skoro kardiomiopatia rozstrzeniowa przebiegała bezobjawowo i ujawniła się nagle dopiero w lipcu 2013 roku. W zakresie badań endokrynologicznych zauważyć należy, że ich zaniechanie nie miało żadnego wpływu na stan zdrowia powoda, albowiem w toku późniejszego leczenia nie stwierdzono u powoda, aby przyczyną jego otyłości były zaburzenia hormonalne, zaś skutek w postaci obniżenia wagi ciała uzyskano dzięki zastosowaniu odpowiedniej diety, wykonywaniu ćwiczeń fizycznych oraz zastosowaniu leków przeciwcukrzycowych. Tym samym przeprowadzenie badań endokrynologicznych nie wpłynęłoby na ustalenie przyczyn otyłości związanych przede wszystkim ze stylem życia powoda. Jak wyjaśniono zaś wyżej – powód pomimo zaleceń pozwanej nie wykazywał przed 2013 roku woli zmiany dotychczasowego trybu życia, a tym samym doprowadzenia do obniżenia wagi ciała.

Odnosząc się do kwestii niezdiagnozowania u powoda obturacyjnego bezdechu sennego wskazać należy, że sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił, że lekarza rodzinny nie miał żadnych podstaw, aby podejrzewać u powoda występowanie tego schorzenia i tym samym kierować go na odpowiednie konsultacje i badania w tym zakresie. Powód w czasie żadnej z wizyt nie zgłaszał tego typu dolegliwości. Nie została ona również stwierdzona w czasie jednej z licznych hospitalizacji powoda. Chybione jest powoływanie się przez skarżącego na zapis w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego powoda z 2012 roku o tym, że powód podawał w wywiadzie problemy ze snem, zaś w czasie leczenia ujawniał zaburzenia snu. Zaburzenia snu występują u znacznej części populacji, mając zróżnicowane przyczyny. Sama okoliczność, że powód uskarżał się w ramach leczenia psychiatrycznego na zaburzenia snu w żaden sposób nie uzasadniał wniosku, że cierpiał on wówczas na bezdech senny. Gdyby tak było, to znalazłoby odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Tymczasem w karcie leczenia szpitalnego mowa jest wyłącznie o zaburzeniach snu bez wskazania, że wiązały się one z obturacyjnym bezdechem sennym. Co więcej, w powyższym dokumencie wskazano, że w wyniku leczenia udało się ustabilizować sen, zaś w zaleceniach poszpitalnych ograniczono się do wskazania na potrzebę ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego oraz farmakoterapii. W tym stanie rzeczy lekarz rodzinny nie miał żadnych podstaw do podejrzewania u powoda występowania obturacyjnego bezdechu sennego i podjęcia w tym zakresie diagnostyki i leczenia. Co więcej, nie wiadomo nawet, czy to schorzenie u powoda wystąpiło w okresie, gdy pozwana była lekarzem rodzinnym powoda. Jest znamienne, że matka powoda składając zeznania jako świadek wskazała, że przed lipcem 2013 roku nie zauważyła u powoda tego rodzaju objawów. Nie wynikają one także z historii leczenia powoda w czasie hospitalizacji w lipcu 2013 roku. Po raz pierwszy zdiagnozowano u powoda obturacyjny bezdech senny dopiero w czasie pobytu w szpitalu rehabilitacyjnym w październiku – listopadzie 2013 roku. W tym stanie rzeczy brak jakichkolwiek podstaw do tego, aby zarzucać pozwanej, iż w sposób zawiniony zaniechała diagnostyki i leczenia powoda pod kątem występowania powyższego schorzenia.

Konkludując, w tak ustalonym stanie faktycznym sąd pierwszej instancji zasadnie przyjął, że pozwanej nie można przypisać jakiegokolwiek zawinionego i bezprawnego zachowania w procesie leczenia powoda, którego adekwatnym skutkiem byłoby powstanie u powoda rozstroju zdrowia lub jego pogłębienie. Tym samym nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanej, co czyniło zbędnym czynienie dalszych ustaleń dotyczących zakresu i wysokości szkody poniesionej przez powoda. W tym kontekście bezprzedmiotowy jest zarzut skarżącego, iż sąd pierwszej instancji wadliwie ustalił, że powód ma stwierdzoną niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym w sytuacji, gdy orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 4 października 2013 roku stwierdzono, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy od 16 lipca 2013 roku. Zaznaczyć jednak należy, że z przedłożonej przez

powoda dokumentacji wynika, że powód w istocie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy [vide karta 5 akt], ale niezależnie od tego w odrębnym trybie stwierdzono, że jest on osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym [vide karta 330 akt]. Obydwa te ustalenia wzajemnie się nie wykluczają i w istocie prowadzą do podobnego wniosku co do braku zdolności powoda do wykonywania pracy zarobkowej. Jak wskazano jednak wyżej – z punktu widzenia rozstrzygnięcia wydanego w niniejszej sprawie okoliczność ta nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Z tego też względu, a także biorąc pod uwagę treść art. 381 k.p.c. pominięto zgłoszony w postępowaniu apelacyjnym dowód z orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 5 października 2017 roku, albowiem nie istniała przeszkoda, aby powyższy dokument złożyć na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji .

Kierując się powyższymi przesłankami, sąd odwoławczy uznając zarzuty zawarte w apelacji za bezzasadne i nie stwierdzając z urzędu naruszenia prawa materialnego ani naruszenia przepisów postępowania prowadzących do nieważności postępowania przed sądem pierwszej instancji, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powoda, o czym orzeczono w punkcie pierwszym sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego pomiędzy stronami orzeczono w punkcie drugim sentencji na podstawie art. 102 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. uznając, podobnie jak sąd pierwszej instancji, że zachodzą szczególne okoliczności związane z sytuacją rodzinną, zdrowotną i majątkową powoda uzasadniające odstąpienie od obciążenia go kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanej. Podkreślić trzeba, że powód cierpi na poważne schorzenia i utrzymuje się z niewielkiej renty, zaś choroba psychiczna i upośledzenie umysłowe powoda mogło wpływać na ocenę zasadności wytoczonego w niniejszej sprawie powództwa.

Z kolei wniosek interwenienta ubocznego o zasądzenie kosztów procesu uznano za bezzasadny, uznając, że jego udział w sprawie służył ochronie jego interesu prawnego, a tym samym strona powodowa nie powinna być obciążona kosztami procesu na rzecz tego podmiotu. Z tego względu – biorąc pod uwagę uregulowanie zawarte w art. 107 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. - orzeczono jak w punkcie trzecim sentencji.

Tomasz Sobieraj Dariusz Ryszał Zbigniew Ciechanowicz