

Sygn. akt I ACa 634/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Roman Sugier
Sędziowie :	SA Piotr Wójtowicz (spr.) SO del. Tomasz Ślęzak
Protokolant :	Justyna Zych

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. W.

przeciwko Szpitalowi (...) w B.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 5 marca 2013 r., sygn. akt II C 147/12,

prostując rubrum zaskarżonego wyroku przez oznaczenie strony pozwanej jako Szpital (...) w B.,

oddala apelację.

Sygn. akt I ACa 634/13

UZASADNIENIE

Powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego 95000,-zł z odsetkami od dnia 11 stycznia 2012 r. i kosztami procesu z tym uzasadnieniem, że na skutek wadliwego działania zatrudnionego u pozwanego lekarza i spowodowanej przez niego zwłoki w diagnostyce przeprowadzona u niej operacja onkologiczna, planowana początkowo jako zabieg o charakterze oszczędzającym, zakończyła się usunięciem całej piersi i znacznej części pachy, co wywołało u niej szereg cierpień fizycznych i psychicznych i co doprowadziło ją do niepełnosprawności w znacznym stopniu.

Pozwany wniosł o oddalenie i o zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił powództwo, nie obciążając powódki kosztami procesu, i przytoczył następujące motywy swego rozstrzygnięcia:

W trakcie profilaktycznego badania mammograficznego w dniu 13 listopada 2009 r. wykryto u powódki podejrzaną zmianę, wymagającą dalszej diagnostyki, w tym przeprowadzenia badania USG i ewentualnej biopsji. Powódka 25 stycznia 2010 r. zgłosiła się na badanie USG; podczas tego badania stwierdzono w prawej piersi istnienie guzków o cechach zmian złośliwych, nie wykryto jednak powiększenia węzłów chłonnych. Po badaniu powódka w dniu 29 stycznia 2010 r. zgłosiła się do Poradni (...)pozwanego Szpitala, gdzie lekarz P. B. zlecił wykonanie biopsji cienkoigłowej. Termin badania wyznaczono na 16 lutego 2010 r.

Powódka osobiście odebrała wynik badania, które wykazało istnienie komórek podejrzanych w kierunku raka piersi. Wynik ten przekazała P. B., ten zaś skierował ją na konsultację onkologiczną. Badanie onkologiczne nie wykazało dalszych zmian (w szczególności w obrębie węzłów chłonnych), ale z uwagi na dotychczasowe niepokojące wyniki zalecono skierowanie jej na biopsję gruboigłową. Po wstępnym wskazaniu terminu badania (biopsja miała być wykonana w ciągu tygodnia) pacjentka nie wyraziła zgody na ten termin, co argumentowała obowiązkami zawodowymi i potrzebą utrzymania syna na studiach.

Powódka oświadczyła, że zgłosiła się na biopsję w dogodnym dla niej terminie; została poinformowana przez lekarza prowadzącego, że badanie należy wykonać jak najszybciej. Zgłosiła się do poradni w połowie kwietnia i wyraziła chęć zrobienia biopsji. Po ustaleniu terminu w ciągu 7 dni biopsja została wykonana. Po konsultacji onkologicznej powódka zgłosiła się do lekarza prowadzącego, który ustalił jej termin biopsji mammotomicznej na 21 kwietnia 2010 r. Po przeprowadzonej biopsji mammotomicznej rozpoznano u powódki nowotwór przewodowy inwazyjny piersi prawej. W związku z tym rozpoznaniem zalecono niezwłoczną analizę onkologiczną. Wynik badania histopatologicznego powódka odebrała 13 maja 2010 r., wraz ze skierowaniem do ośrodka onkologicznego. Po przeprowadzonym 17 maja 2010 r. badaniu onkologicznym zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego, które miało mieć charakter oszczędzający. Wobec zaproponowania przez lekarza prowadzącego terminu zabiegu na październik 2010 r. powódka zgłosiła się do (...) Szpitala (...) w B., gdzie wyznaczono operację na 21 czerwca 2010 r. W szpitalu tym podjęto próbę przeprowadzenia zaplanowanego zabiegu o charakterze oszczędzającym, jednak wobec śródoperacyjnego stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych i wobec ustalonego rozmiaru guza pierwotnego zmodyfikowano leczenie w ten sposób, że zastosowano radykalną amputację całej piersi i węzłów chłonnych dołu pachowego. W przebiegu pooperacyjnym wdrożono chemioterapię i radioterapię, których powikłaniem był odczyn popromienny okolicy łoża pozabiegowej, z pozostawieniem obręzków i przykurczów tej okolicy, z upośledzeniem ruchomości w zakresie kończyny górnej.

Czas, w jakim powinna zostać wykonana u pacjentek biopsja gruboigłowa od momentu biopsji cienkoigłowej, nie jest ściśle określony. Głównym zaleceniem przy prowadzeniu procedury diagnostycznej jest to, by został wykonany szereg następujących po sobie, ściśle określonych procedur medycznych. Procedury te zostały dochowane, choć w czasie, który powódki nie satysfakcjonował tak z uwagi na wrażenie ich znacznego rozciągnięcia, jak ze względu na skutek, jaki stanowiło ostatecznie dokonanie amputacji piersi; wykonanie diagnostyki w takim okresie nie może być uznane za działanie zawinione czy stanowiące błąd w sztuce lekarskiej. W przypadku powódki zajęcie węzłów chłonnych zostało wykryte dopiero w czasie badania śródoperacyjnego, czego nie wykazała biopsja ani cienko-, ani gruboigłowa.

W opisie badania histopatologicznego brak było określenia stopnia złośliwości nowotworu, co jednak nie było zaniedbaniem pracowni histopatologicznej. Przyspieszenie procesu diagnostycznego mogłoby mieć wpływ na to, że leczenie operacyjne miałoby charakter oszczędzający, prawdopodobieństwo że tak by się stało, nie było jednak duże.

Tak zabieg operacyjny oszczędzający, jak i amputacja są tylko jednymi z etapów leczenia raka, w celu skutecznego wyleczenia choroby konieczne jest bowiem podejmowanie dalszych działań terapeutycznych. W każdym przypadku, także po leczeniu oszczędzającym, istniałaby konieczność zastosowania radio- i chemioterapii lub hormonoterapii.

Przebieg nowotworu zawsze ma charakter indywidualny i nie można uznać danego przypadku za stabilny albo pilny. Jedynie przeciągnięcie leczenia do około roku mogłoby być potraktowane jako błąd.

Powódka przychodziła do lekarza prowadzącego tyle razy, ile było to konieczne. Dążąc do szybkiego wykonania biopsji mammotonicznej P. B. skierował powódkę do szpitala w C., wcześniej bowiem w szpitalu w B. nie było wolnego terminu, i zorganizował jej z B. do C. bezpłatny transport, razem z grupą innych pacjentek. Nie zdarzyło się, by nie przyjął on powódki

Zasadnicza część ustaleń faktycznych obejmowała okoliczności niesporne, w szczególności zarówno strona powodowa jak i pozwana nie kwestionowały chronologii zdarzeń związanych z przebiegiem leczenia. Sporne pozostawało, czy przeprowadzone przez pracownika pozwanego procedury medyczne, w tym w szczególności związane ze skierowaniem i przeprowadzeniem zabiegów diagnostycznych, odbyły się w odpowiednim czasie, pozwalającym na przeprowadzenie najmniej ingerującego chirurgicznie leczenia (przez wykonanie zabiegu oszczędzającego).

Poczynienie ustaleń w tym zakresie wymagało wiadomości specjalnych, w związku z czym konieczne stało się zasięgnięcie opinii biegłego. Biegły w opiniach pisemnych i w ich ustnych wyjaśnieniach opisał przebieg zastosowanego leczenia zarówno w zakresie diagnostyki jak i zabiegu operacyjnego. W sposób szczegółowy przeanalizował on zgromadzoną w toku postępowania dokumentację medyczną i na tej podstawie sformułował logiczne i klarowne wnioski, które z kolei mogły stanowić pewną podstawę dla podjętego przez Sąd rozstrzygnięcia.

Nie były wiarygodne zeznania powódki i świadka A. W. w takim zakresie, w jakim pozostawały one w sprzeczności z zeznaniami P. B. oraz z poczynionymi na podstawie opinii biegłego ustaleniami Sądu.

Zgodnie z wynikającą z art. 415 k.c. generalną zasadą odpowiedzialności deliktowej dla skutecznego dochodzenia roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych koniecznym jest kumulatywne wykazanie przez pokrzywdzonego trzech przesłanek: szkody, bezprawnego działania sprawcy oraz związku przyczynowego pomiędzy takim działaniem a powstałą szkodą. Skoro powódka dochodziła swych roszczeń w związku z działaniami podjętymi przez pracownika pozwanego szpitala, kwestię ewentualnej odpowiedzialności tej jednostki oceniać należało przez pryzmat art. 430 k.c., statuującego odpowiedzialność za działanie podwładnego (w tym i pracownika, bez względu na to, na jakiej podstawie świadczy pracę).

W niniejszej sprawie nie można przyjąć, by między podjęciem przez powódkę leczenia w Poradni (...)w Szpitalu (...) w B., w tym sposobem oraz czasem trwania procedur diagnostycznych prowadzonych i zalecanych przez P. B., a koniecznością przeprowadzenia u powódki radykalnego zabiegu operacyjnego w postaci amputacji prawej piersi i węzłów chłonnych, zaistniał związek przyczynowy.

Z opinii biegłego wynika, że żadna z procedur medycznych nie wyznacza okresu, w jakim powinna zostać przeprowadzona diagnostyka onkologiczna, a ewentualne opóźnienia w udzielaniu takich świadczeń winny być oceniane w realiach konkretnego przypadku. W przypadku przeprowadzonego u powódki w okresie trzymiesięcznym (liczonym od daty pierwszej konsultacji u P. B. do daty ostatniej wizyty J. W. u lekarza prowadzącego) procesu diagnostycznego nie można mówić o jakimkolwiek zawinionym przez stronę pozwaną opóźnieniu. Zauważyć należy, że to sama powódka nie zdecydowała się na przeprowadzenie szczegółowej mammografii gruboigłowej w pierwszym wyznaczonym przez P. B. terminie (w lutym 2010 r.), a uczyniła to dopiero 21 kwietnia 2010 r., czyli po około dwóch miesiącach.

Podkreślenia również wymaga, że mimo wykonania szczegółowej diagnostyki nie rozpoznano u powódki nowotworu w stadium wymagającym leczenia radykalnego, lecz zakwalifikowano ją do zabiegu oszczędzającego, i że dopiero podczas wykonywania zabiegu okazało się, że nowotwór był na tyle zaawansowany, że uzasadniał zmianę sposobu leczenia z zabiegu oszczędzającego na radykalny, samo zatem wykonywanie badań przez trzy miesiące nie może być uznane za przyczynę amputacji piersi i części pachy. Nawet wszak dokładna i wnikliwa diagnostyka nie pozwoliła na ustalenie rzeczywistego zakresu rozwoju choroby u powódki, a jej realny rozmiar ustalono dopiero w trakcie wykonywania

zabiegu chirurgicznego. Okoliczność ta wskazuje, że do rozwoju nowotworu doszło wcześniej, a wykonanie wszystkich badań w terminie krótszym o dwa miesiące pozostałoby bez znaczenia dla zakresu leczenia operacyjnego.

Zauważyć trzeba, że powódka po wykonaniu pierwszych badań diagnostycznych w listopadzie 2009 r. do Poradni pozwanego Szpitala zgłosiła się dopiero 29 stycznia 2010 r., a więc po upływie dwóch miesięcy, a także że to ona sama nie wyraziła zgody na przeprowadzenie drugiego badania mammograficznego w pierwszym zaproponowanym terminie i w ten sposób przyczyniła się do około czteromiesięcznego opóźnienia w prowadzeniu leczenia. Nie można odpowiedzialnością za to obciążać strony pozwanej, a w konsekwencji nie można także stwierdzić, że w rozpoznawanym przypadku miało miejsce jej zawinione, bezprawne działanie, uzasadniające jej odpowiedzialność deliktową.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach przywołał Sąd normę art. 102 k.p.c.

W apelacji od opisanego wyżej wyroku powódka zarzuciła obrazę art. 286 w związku z art. 227 k.p.c., obrazę art. 217 w związku z art. 236 k.p.c. oraz art. 328§2 k.p.c., a także naruszenie art. 233 k.p.c. i w oparciu o te zarzuty wniosła o zmianę tego wyroku przez uwzględnienie jej powództwa lub o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji; wniosła też w każdym przypadku o obciążenie pozwanego kosztami procesu w obu instancjach. Ponowiła nadto w postępowaniu apelacyjnym wnioski dowodowe w takim zakresie, w jakim nie uwzględnił ich Sąd pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W pierwszym rzędzie zwrócić należy uwagę na niewłaściwe oznaczenie strony pozwanej. Uszło uwagi Sądu Okręgowego, że wpisany przezeń w rubrum wyroku człon „(...)” nie jest elementem nazwy podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, lecz tylko określeniem formy, w jakiej Szpital (...) w B. działalność tę prowadzi, co wynika wprost z treści rubryki pierwszej działy pierwszego Krajowego Rejestru Sądowego (k. 58). Uchybienie w tym zakresie, które potraktować należało jako oczywistą omyłkę, możliwe jednak było do usunięcia w drodze zwykłego sprostowania.

Sama apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, choć niektórym spośród podniesionych w niej zarzutów nie sposób odmówić trafności. Dotyczy to w szczególności zarzutu obrazę przepisu art. 328§2 k.p.c., motywy zaskarżonego wyroku bowiem istotnie mogą budzić wiele zastrzeżeń. Są one chaotyczne, wymagane ustalenia zastępowane są często cytowaniem treści dowodów, doszło do przekręcenia nazwiska świadka, a nadto zawierają cały fragment ewidentnie „przeklejonny” z innego uzasadnienia, odnoszący się do stanu faktycznego z innej zupełnie sprawy. Takie uchybienia przy obowiązującej ongiś procedurze rewizyjnej prowadzić by musiały do uchylenia wyroku, obecna procedura apelacyjna czyni jednak sądy drugiej instancji merytorycznymi i nakłada na nie obowiązek rozpoznania sprawy nawet wtedy, gdy motywy zapadłego w pierwszej instancji orzeczenia są sporządzone wadliwie, o ile uchybienia nie są tego rodzaju, że w ogóle kontrolę instancyjną uniemożliwiają. Tak znaczne nieprawidłowości w uzasadnieniu skarżonego wyroku jednak nie zaistniały, dzięki czemu Sąd Apelacyjny miał możliwość przeprowadzenia jego kontroli merytorycznej i dokonania oceny jego poprawności.

Zasadnie zarzuca skarżąca obrazę art. 233(§1) k.p.c. przez wadliwą ocenę dowodów. Wskazanie jako przyczyny odmowy wiarygodności powódce i świadkowi A. W. tego, że są one sprzeczne z zeznaniami świadka P. B., w żadnej mierze nie może być uznane za wystarczające i każe postawić pytanie, dlaczego to zeznania tego akurat świadka miałyby być bardziej wiarygodne. Nie jest on wprawdzie bezpośredni zainteresowany wynikiem sprawy (jak niewątpliwie ma to miejsce w przypadku powódki), niewątpliwie jednak w jego interesie leży przedstawianie swoich czynności lekarskich jako prawidłowych. Przeciwno wynikającej z jego zeznań tezie, jakoby w czasie badania w lutym (w istocie – w marcu) 2010 r. oferował powódce możliwość przeprowadzenia biopsji gruboigłowej w ciągu tygodnia przemawia to, że – wbrew temu, czego logicznie należałoby od niego oczekiwać – zdarzenia takiego nie odnotował w prowadzonej przez siebie dokumentacji, mimo że niewątpliwie była to okoliczność istotna. W takiej sytuacji nie było żadnego racjonalnego powodu, by czynić takie ustalenie w oparciu o jego zeznanie, odmawiając jednocześnie wiarygodności zeznaniu powódki i jej syna.

Bezasadnie natomiast uznaje skarżąca za uchybienie odmowę dopuszczenia dowodu z zeznań świadka B. C. i z opinii innego niż występujący w sprawie biegłego.

Świadek C. zeznawać miałby, według wniosku, na okoliczność przyczyn podjęcia przez powódkę leczenia operacyjnego w (...) Szpitalu (...) w B., istnienia konieczności i możliwości przyspieszenia procesu diagnostycznego i leczniczego oraz przyczyn podjęcia w trakcie operacji decyzji o zmianie jej charakteru z oszczędzającego na radykalny. Pierwsza i trzecia z tych tez dotyczy okoliczności w istocie niespornych bądź wyjaśnionych wystarczająco opinią biegłego, druga zaś nie podlega dowodzeniu zeznaniem świadka, wymaga bowiem wiadomości specjalnych, które przekazać Sądowi mógłby tylko biegły.

Nie było także podstaw do dopuszczania dowodu z opinii innego biegłego; w szczególności za uwzględnieniem zmierzającego do tego wniosku powódki nie może przemawiać to, że opinia wydana przez biegłego Z. K. jej nie satysfakcjonowała. Nie ulega przy tym wątpliwości, że każdy wydający w sprawie opinię biegły oprócz musiałby się na tej samej dokumentacji medycznej i zmierzyć by się musiał z tą samą niemożnością jednoznacznego stwierdzenia czy, a jeśli tak – to w jakim stopniu – odwleczenie zabiegu operacyjnego spowodowało konieczność podjęcia decyzji o jego radykalnym charakterze.

W tej sytuacji podniesione w apelacji zarzuty obraży art. 217 w związku z art. 236 k.p.c. oraz obraży art. 286 w związku z art. 227 k.p.c. ocenić należy jako chybione.

Formalna wadliwość motywów wyroku i wadliwość oceny zeznań świadka B., powódki i świadka W. każą przedstawić prawidłowy stan faktyczny sprawy:

W trakcie profilaktycznego badania mammograficznego w dniu 13 listopada 2009 r. wykryto u powódki podejrzaną zmianę, wymagającą dalszej diagnostyki. W związku z tym w dniu 25 stycznia 2010 r. zgłosiła się na badanie USG, podczas którego stwierdzono w prawej piersi istnienie guzków o cechach zmian złośliwych, nie wykryto jednak powiększenia węzłów chłonnych, po czym w dniu 29 stycznia 2010 r. zgłosiła się do Poradni (...) pozwanego Szpitala, gdzie świadek B. zlecił wykonanie biopsji cienkoigłowej; termin tego badania wyznaczono na 16 lutego 2010 r. Powódka osobiście odebrała wynik badania, które wykazało istnienie komórek podejrzanych w kierunku raka piersi. Wynik ten przekazała świadkowi B., ten zaś skierował ją na konsultację onkologiczną. Badanie onkologiczne nie wykazało dalszych zmian (w szczególności w obrębie węzłów chłonnych), ale z uwagi na dotychczasowe niepokojące wyniki świadek B. (lekarz prowadzący) w dniu 9 marca 2010 r. skierował ją na biopsję mammograficzną (k. 13). Termin wykonania biopsji ustalony został na dzień 21 kwietnia 2010 r. Z przyczyn wyżej wskazanych brak jest podstaw do ustalenia, że świadek B. wyznaczył początkowo inny, znacznie wcześniejszy termin i że powódka odmówiła poddania się w tym terminie badaniu. Po przeprowadzeniu biopsji rozpoznano u powódki nowotwór przewodowy inwazyjny piersi prawej, w związku z czym zalecono niezwłoczną analizę onkologiczną. Badanie histopatologiczne wykonane zostało 27 kwietnia 2010 r. (k. 19), a jego wynik powódka odebrała 13 maja 2010 r., wraz ze skierowaniem do ośrodka onkologicznego. Po przeprowadzonym 17 maja 2010 r. badaniu onkologicznym zakwalifikowano ją do leczenia operacyjnego, które miało mieć charakter oszczędzający. Wobec zaproponowania przez lekarza prowadzącego terminu zabiegu dopiero na październik 2010 r. powódka zgłosiła się do (...) Szpitala (...) w B., gdzie wyznaczono operację na 21 czerwca 2010 r. W szpitalu tym podjęto próbę przeprowadzenia zaplanowanego zabiegu o charakterze oszczędzającym, jednak wobec śródoperacyjnego stwierdzenia przerzutów do węzłów chłonnych i wobec ustalonego rozmiaru guza pierwotnego zmodyfikowano leczenie w ten sposób, że zastosowano radykalną amputację całej piersi i węzłów chłonnych dołu pachowego. W przebiegu pooperacyjnym wdrożono chemio- i radioterapię, których powikłaniem był odczyn popromienny okolicy łoża pozabiegowej, z pozostawieniem obrzęków i przykurczów tej okolicy, z upośledzeniem ruchomości w zakresie kończyny górnej.

Za pozbawione dla rozstrzygnięcia znaczenia uznać należy te elementy twierdzeń powódki oraz jej i jej syna zeznań, które miały wskazywać na niechętną jej i opryskliwą postawę świadka B. (czemu ten przeczy), te okoliczności bowiem nie miały wpływu ani na wyniki badań diagnostycznych, ani na przebieg i ostateczny efekt zabiegu operacyjnego.

Powódka roszczenie swoje wywodziła z opóźnienia prowadzonej u niej diagnostyki tak znacznego, że miało ono wpływ na rozległość zabiegu operacyjnego. Analiza stanu faktycznego sprawy prowadzi do wniosku, że o obciążającym pozwanego przewlekaniu diagnostyki mowa być może jedynie w okresie od dnia 9 marca 2010 r. (a praktycznie od 16 marca 2010 r., jeśli przyjąć, że biopsja mammograficzna wykonana winna była zostać w terminie tygodniowym) do dnia 21 kwietnia 2010 r., a więc przez maksymalnie 6 tygodni, tylko za ten okres zatem pozwany może ponosić odpowiedzialność. Rzecz w tym jednak, że dla bytu jego płynącej z art. 430 k.c. w związku z art. 415 k.c. odpowiedzialności niezbędne byłoby wykazanie przez powódkę, że to owa zwłoka była zawiniona i że to ona doprowadziła do konieczności przeprowadzenia rozległej i radykalnej operacji. Jedynym przydatnym dla wykazania tych okoliczności dowodem byłaby potwierdzająca je opinia biegłego, wydana w sprawie opinia Z. K. tymczasem ani owej winy ani związku przyczynowego nie potwierdza. Oczywiście wydaje się wprawdzie, że zabieg przeprowadzony we wstępnym stadium każdej wymagającej go choroby, w tym choroby nowotworowej, niesie większą szansę sukcesu i pozwala na stosowanie mniej destrukcyjnych technik, w przypadku powódki jednak nie sposób stwierdzić, że skrócenie oczekiwania na operację o parę nawet miesięcy (tym bardziej o 6 tygodni) pozwoliłoby uniknąć zabiegu radykalnego. Oceniając tę kwestię biegły obraca się w sferze pewnego prawdopodobieństwa, które jednak nie jest na tyle znaczne, by przyjąć z wykluczeniem innych możliwości, że bez owego przedłużonego oczekiwania zabieg ograniczyłby się do oszczędnego. Znamienne jest, że konieczność sięgnięcia po środki radykalne ujawniła się dopiero podczas samej operacji, co wskazuje na to, że nawet obszerna (acz rozwleczona w czasie) diagnostyka do samego końca nie dawała podstaw do podejmowania pospiesznych działań. Okoliczność ta nie tylko nie pozwala na przyjęcie zaistnienia wymaganego normą art. 415 k.c. związku przyczynowego, ale i każe podać w wątpliwość zawinienie pozwanego (jego podwładnego), który mógł nie znajdować uzasadnienia do podejmowania przyspieszających diagnostykę (a w konsekwencji – i sam zabieg) działań.

W takiej sytuacji stwierdzić należy, że zaskarżony wyrok, mimo wskazanych wcześniej nadmiernie licznych uchybień uzasadnienia, odpowiada prawu, co czyni skierowaną przeciwko niemu apelację bezzasadną.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c., przy zastosowaniu art. 350§1 i §3 k.p.c. orzekł jak w sentencji.