

Sygn. akt I A Ca 1493/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2014 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dariusz Kłodnicki
Sędziowie:	SSA Jolanta Solarz (spr.) SSO del. Magdalena Cichocka
Protokolant:	Justyna Łupkowska

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2014 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **R. D.**

przeciwko **Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...) we W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy

z dnia 17 września 2013 r. sygn. akt I C 1271/11

**oddala apelację.**

### UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 17 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Świdnicy oddalił powództwo R. D. przeciwko Skarbowi Państwa – Wojewodzie (...) we W. o zapłatę kwoty 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu oraz o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku mogące wystąpić u powódki w przyszłości, nie obciążając powódki kosztami procesu na rzecz strony pozwanej.

Powódka domagała się wskazanej kwoty tytułem zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i psychiczne oraz naruszenie jej prawa do informacji o swoim stanie zdrowia przez okres 17 lat, poprzez zdiagnozowanie u niej w 1992 roku stwardnienia rozsianego, podczas, gdy decyzją z dnia 1 czerwca 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w W. odmówił jej prawa do renty wskazując, iż jest ona zdrowa i zdolna do pracy.

Sąd Okręgowy rozstrzygnięcie swoje oparł na następujących istotnych ustaleniach faktycznych: Powódka w okresie od 30 kwietnia do 15 maja 1992 r. przebywała w Wojewódzkim Szpitalu (...) w W. na Oddziale Neurologicznym, gdzie z uwagi na jej skargi na osłabienie kończyn dolnych oraz na podstawie dostępnych wówczas badań fizykalnych i neurologicznych rozpoznano u niej stwardnienie rozsiane.

Ciągłe skargi powódki na osłabienie, ból głowy i trudności w chodzeniu w okresie od 16 lutego 1992 r. do 31 maja 2008 spowodowały uznanie jej za trwale niezdolną do pracy, w związku z czym pobierała rentę chorobową.

Od 1993 r. powódka była konsultowana w Poradni Neurologicznej we W. nastawionej na leczenie stwardnienia rozsianego, gdzie zawsze stwierdzano bardzo dobry stan zdrowia i czasem zaburzenia w postaci oczopląsu lub porażenia nerwu, co było niecharakterystyczne dla stwardnienia rozsianego.

Powódkę wielokrotnie hospitalizowano w różnych placówkach, w okresie od 14 listopada do 20 listopada 2003 r. przebywała ona na Oddziale Wewnętrznym (...) Szpitala (...) w W. z powodu wymiotów, bólów brzucha i biegunki. W wywiadzie wymieniono rozpoznane wcześniej stwardnienie rozsiane, chorobę wrzodową dwunastnicy oraz endometriozę. W okresie od 16 do 21 marca 2006 r. powódka przebywała na Oddziale Ginekologicznym (...) Szpitala (...) w W. z rozpoznaniem – pelveoperitonitis.

Wobec ciągłych skarg powódki na stan zdrowia oraz na jej wniosek przedłużano jej prawo do renty, na której przebywała łącznie przez 17 lat.

Decyzją z dnia 1 czerwca 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w W. odmówił jej prawa do renty wskazując, iż jest zdolna do pracy. Powódka odwołała się od tej decyzji.

Powódka zdawała sobie sprawę z dobrego stanu zdrowia, gdyż nie leczyła się systematycznie. Nie przyjmowała leków nawet przez cały rok.

W latach 1991 – 1993 istniała podstawa do rozpoznania u powódki stwardnienia rozsianego, bowiem w pierwszym okresie skarżyła się na różne dolegliwości, a w drugim miała przemijające objawy niewydolności nerwów czaszkowych.

Stwardnienie rozsiane nigdy nie ustępuje zupełnie ale może nastąpić jakieś zahamowanie. W dokumentacji medycznej powódki nigdy nie napisano, że stwardnienie rozsiane ustało.

O błędnie postawionej diagnozie powódka dowiedziała się w okresie 2 lub trzech lat od rozpoznania. Powódka podczas konsultacji w Poradni Neurologicznej we W. uzyskała informację, że nastąpił stan remisji choroby.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Analizując podstawę prawną żądania powódki w postaci art. 415 k.c., art. 444 k.c. i art. 445 k.c. Sąd Okręgowy nie dopatrywał się podstaw do uwzględnienia roszczenia powódki o zadośćuczynienie za uszczerbek powstały na jej zdrowiu wskutek błędnie postawionej przez Wojewódzki Szpital (...) w W. diagnozy odnośnie stwardnienia rozsianego.

Na podstawie opinii biegłej biegłego J. J. Sąd Okręgowy stwierdził, że istniała podstawa do rozpoznania stwardnienia rozsianego w latach 1991-1993 oraz mogło dojść do remisji choroby, co zostało potwierdzone przez powódkę, która w Poradni Neurologicznej we W. uzyskała informację o remisji choroby.

Z dokumentacji medycznej Poradni Neurologicznej we W. pod której opieką pozostawała powódka wynikało, że stan jej zdrowia jest bardzo dobry. Powódka, mimo że zdawała sobie sprawę ze swojego dobrego stanu zdrowia, nadal występowała o przedłużenie prawa do renty, którą pobierała łącznie przez 17 lat. W takiej sytuacji mogło mieć miejsce odnotowane w opinii biegłego neurologa J. J. twierdzenie, iż nie jest wykluczona agravacja czyli udawanie.

Według Sądu I instancji z opinii biegłego neurologa z dnia 18 września 2012 r. nie wynika, że doznana przez powódkę krzywda w sferze cierpień fizycznych, jak i cierpień psychicznych pozostaje w związku z diagnozą stwardnienia rozsianego, bowiem w okresie, którego spór dotyczy powódka cierpiała też na inne schorzenia i przebywała w różnych placówkach, gdzie podawano jej leki. Dlatego brak jest podstaw do przyjęcia, że leczenie stwardnienia rozsianego mogło spowodować u niej owrzodzenie i schorzenia gastrologiczne, tym bardziej, że powódka po konsultacji w Poradni Neurologicznej we W. zdawała sobie sprawę ze swojego dobrego stanu zdrowia w związku z czym nie leczyła się systematycznie i nie przyjmowała leków nawet przez okres jednego roku.

Wobec braku winy po stronie Wojewódzkiego Szpitala (...) w W., w ocenie Sądu Okręgowego, zbędnym stało się badanie pozostałych przesłanek z art. 415 k.c., które mogłyby mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia wyłącznie w przypadku stwierdzenia istnienia winy.

W związku z podnoszonym przez stronę pozwaną zarzutem przedawnienia Sąd Okręgowy rozważał spełnienie przesłanek, zgodnie z obowiązującym ówczesnie przepisem art. 442 § 1 k.c.

Według Sądu I instancji, powódka pod koniec drugiego, a na pewno w trzecim roku – najpóźniej w maju 1995 r., z konsultacji lekarskiej wiedziała, że nie cierpi na stwardnienie rozsiane, bo nie ma określonych zmian neurologicznych i stan jest bardzo dobry. Przyjmując trzyletni okres liczony od maja 1995r. stwierdzić należy, iż doszło do przedawnienia roszczenia, natomiast dziesięcioletni okres przedawnienia, o którym jest mowa powołanym przepisem, liczony od dnia wystąpienia zdarzenia, upłynął w 2002 r.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że wniosek o biegłego gastrologa oddalony został, ponieważ powódka nie wskazała z działaniem jakiego leku wiąże owrzodzenie i schorzenia gastrologiczne.

W apelacji od powyższego wyroku powódka zaskarżyła jego punkt I, zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę skarżonego rozstrzygnięcia, a przejawiający się w uznaniu, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu, podczas, gdy wszechstronna analiza materiału dowodowego sprawy wnioski takie wykluczała,
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę skarżonego rozstrzygnięcia, a przejawiający się w uznaniu, że powódka nie doznała żadnej krzywdy w związku z błędnie postawionym jej rozpoznaniem, podczas gdy prawidłowa ocena dowodów przeprowadzonych w sprawie, przyjęcie takie wykluczała,
3. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, że pozwany nie ponosi winy w błędnie postawionej powódce diagnozie, która miała miejsce w 1992r., podczas, gdy wnikliwa analiza materiału dowodowego temu przeczy,
4. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę skarżonego rozstrzygnięcia, a polegający na uznaniu, że powódka wiedziała o błędnie postawionej diagnozie już w 1995 r. i że mogła ona w istocie „symulować” swój zły stan zdrowia, podczas gdy materiał dowodowy sprawy temu przeczy,
5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 442 § 1 k.c. w zw. z art. 5 k.c., poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, co w efekcie skutkowało przyjęciem iż roszczenie powódki uległo przedawnieniu, podczas gdy okoliczności przedmiotowej sprawy nakazywały uznać, iż podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia jest sprzeczny z zasadami współżycia społecznego,
6. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj. zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c., poprzez nazbyt dowolną i wykraczającą poza dyspozycję ww. przepisu ocenę materiału dowodowego sprawy, a zwłaszcza opinii biegłego sądowego J. J., na której oparł się Sąd, a która z uwagi na zawarte w niej wnioski, daleko wykraczające poza sferę uprawnień biegłego i nacechowane subiektywizmem, nakazywały bardziej krytyczną jej ocenę,
7. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj. art. 217 § 1 k.p.c. poprzez bezzasadną odmowę dopuszczenia dowodu z opinii biegłego gastrologa, podczas gdy okoliczności, które miał on stwierdzić miały ogromne znaczenie dla sprawy.

Powódka wniosła o zmianę skarżonego wyroku w całości i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 200.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych za obie instancje, a ewentualnie o uchylenie skarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów procesu wg norm przepisanych.

Jednocześnie na podstawie art. 380 k.p.c., powódka wniosła o rozpoznanie przez Sąd Apelacyjny postanowienia Sądu Okręgowego w Świdnicy z dnia 25 lutego 2013 r. o oddaleniu wniosku o wyłączenie biegłego J. J., albowiem miało ono wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

Według skarżącej fakt, że powódka uskarżała się na osłabienie kończyn dolnych nie powinno samo z siebie usprawiedliwiać błędnej diagnozy, zaś do 2009 roku, kiedy to wykluczono u powódki występowanie stwardnienia rozsianego zażywała wiele leków i żyła w ciągłym strachu. Według powódki o błędnej diagnozie dowiedziała się dopiero w 2009 roku z opinii biegłego w sprawie VII U 1107/09, a nie w 1995 roku.

Zdaniem powódki Sąd I instancji bezzasadnie oddalił wniosek o dopuszczenie biegłego gastrologa dla ustalenia związku przyczynowego pomiędzy zażywaniem leków zapisanych jej na stwardnienie rozsiane, a jej późniejszymi problemami żołądkowymi.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji.

### **Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo:**

Powódka składając w ZUS kolejne wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy stale dołączała kartę informacyjną leczenia szpitalnego z 1992 roku, powołując się na postawioną diagnozę o stwardnieniu rozsianym.

W Poradni Stwardnienia Rozsianego (...) Szpitala (...) powódka leczyła się od 1993 roku u jednego specjalisty neurologa E. G.. Lekarka stwierdzając, że stan powódki jest bardzo dobry, w 2001 roku chciała umieścić powódkę w szpitalu, w celu wykonania badania MR, na co powódka nie wyrażała zgody, tłumacząc się stanem zdrowia dziecka.

Badanie MR na zlecenie dr E. G. z 10.07.2002 r. zostało wykonane w grudniu 2002 roku i było prawidłowe.

24.03.2003 r. dr E. G. wyznaczyła powódce termin 5.05.2003 r. na przyjęcie do Kliniki (...).

O terminie tym powódka powiedziała lekarzowi I. P., który wydawał jej zaświadczenie o stanie zdrowia N- 9 złożone przy kolejnym wniosku do ZUS w 2003 roku i zostało to zapisane w opinii lekarza orzecznika L. S. z 24.04.2003 r.

Powódka nie zgłosiła się do Kliniki (...). Nigdy więcej nie zgłosiła się również w Poradni Stwardnienia Rozsianego (...) Szpitala (...).

**Dowód:** akta ZUS, kopia skierowania na badanie MR- k. 23, kopia dokumentacji lekarskiej – k. 105-111;

Składając kolejny wniosek do ZUS w roku 2006 powódka obok dokumentów z 1992 roku złożyła kopie dokumentacji lekarskiej z poradni reumatologicznej w W. od roku 2004 roku, kopie dokumentacji od lekarza neurologa M. K. oraz wynik badania MR wykonany 1.10.2003 r., który był prawidłowy.

Lekarz orzecznik, którym po raz kolejny była L. S., mimo tego prawidłowego wyniku oraz braku informacji o leczeniu z Kliniki (...), o którym wskazywała w opinii z 24.04. 2003 r., na podstawie złożonej dokumentacji uznała, że powódka jest niezdolna do pracy do 31.05.2008 r.

Po złożeniu kolejnego wniosku z 8.07.2008 r. powódka została skierowana na konsultację neurologiczną, podczas której lekarz I. K., zwróciła uwagę na brak badania MR, które potwierdziłoby diagnozę o SM i zaproponowała ponowną ocenę stanu zdrowia powódki po 6 miesiącach i wykonaniu badania MR. Powódka uzyskała wówczas orzeczenie o niepełnosprawności na pół roku przy wykazywanych schorzeniach ginekologicznych.

Przy kolejnej opinii lekarza neurologa – konsultanta ZUS A. W. 22.04.2009 r. ocenione zostały dwa wcześniej wykonane badania MR z 30.12.2002 r. i 1.10.2003 r., w których nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego. Podobnie w badaniu neurologicznym przedmiotowym nie stwierdzono odchyień od normy i lekarz opiniujący

stwierdził, że powódka jest zdolna do pracy, co potwierdził lekarz orzecznik I. D. w orzeczeniu z 30.04.2009 r., od którego wniosła sprzeciw powódka. Opinię tą podtrzymała komisja lekarska ZUS z 25.05.2009 r.

W opinii biegłych sądowych z 1.09.2009 roku, sporządzonej w związku z wniesionym odwołaniem powódki od decyzji ZUS, oceniane były badania MR z 30.12.2002 r. i 1.10.2003 r. oraz badanie wykonane 4.06.2009 r. Biegli nie stwierdzili jakichkolwiek objawów wieloogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

**Dowód:** akta ZUS

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, znajdujących oparcie w zgromadzonym w zebnanym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd Apelacyjny w pełni je aprobuje, jednakże uznał za celowe poczynienie ustaleń dodatkowych, w oparciu o dopuszczone przez Sąd I instancji dowody, zwracając uwagę na fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Dopiero uzupełnione w ten sposób ustalenia faktyczne Sąd Apelacyjny uczynił podstawą swojego orzeczenia.

Zarzuty apelacji przede wszystkim odnosiły się do naruszenia prawa procesowego (art. 233 § 1 k.p.c.), dopuszczenia się przez Sąd I instancji błędów i uchybień w zakresie zbierania i oceny materiału dowodowego.

Ustosunkowanie się do zarzutów apelacji należy więc rozpocząć od tych zarzutów, bowiem ocena prawidłowości wykładni i zastosowania przepisów prawa materialnego możliwa jest dopiero po zweryfikowaniu poprawności ustaleń faktycznych, będących podstawą subsumcji określonej normy materialnoprawnej, stanowiącej podstawę prawną dochodzonego roszczenia.

Wbrew stanowisku skarżącej, nie naruszony został art. 233 § 1 k.p.c., bowiem powódce nie udało się wykazać, że dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonych w sprawie dowodów jest wadliwa, oczywiście błędna, sformułowane przez Sąd wnioski nie wynikają z dowodów albo są z nimi sprzeczne, rozumowanie Sądu prezentuje się jako wewnętrznie niespójne albo nielogiczne, wreszcie, że Sąd nie rozważył wszystkich dowodów lub potraktował je wybiórczo.

W zakresie wymagającym wiadomości specjalnych Sąd Okręgowy prawidłowo, zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza neurologa J. J. na okoliczność, czy istniała podstawa do postawienia powódce diagnozy stwardnienia rozsianego. Biegła w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie zawodowe, a także analizę zebranej dokumentacji, stwierdziła, że przy objawach jakie zgłaszała powódka i mając na uwadze stosowane metody badawcze w roku 1991-1993, istniały podstawy do postawienia takiej diagnozy. Postawiona przez lekarzy Wojewódzkiego Szpitala (...) w W. diagnoza nie była działaniem bezprawnym, sprzecznym ze standardami medycznymi, a tym samym nie była działaniem zawinionym. Chodziło o ustalenie przyczyn objawów zgłaszanych przez powódkę i podjęcie odpowiedniego leczenia. Powódka w apelacji nie wykazała skutecznie, by ustalenie Sądu I instancji poczynione w oparciu o opinię biegłego było błędne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji słusznie oddalił wniosek o wyłączenie biegłej, wobec niewykazania przez powódkę wystarczających ku temu podstaw. Komentarz biegłej, dotyczący pobierania przez powódkę renty, zawarty w opinii pisemnej, istotnie wykraczał poza jej uprawnienia, jednakże nie zmienia to wartości treści merytorycznych zawartych w tejże opinii, a jedynie te brał pod uwagę Sąd Okręgowy. Ponadto biegła na rozprawie 25 kwietnia 2013 r. złożyła opinię uzupełniającą, która nie była kwestionowana, zaś pełnomocnik powódki na rozprawie 30 lipca 2013 r. (k. 221) cofnął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub instytutu naukowego.

Ustalenia poczynione przez Sąd I instancji, iż powódka wiedziała o błędnie postawionej diagnozie już w 1995r. również nie są błędne, ani dowolne, a wynikają właśnie z uzupełniającej opinii biegłej, która analizowała dokumentację

związaną z leczeniem powódki. Stan powódki oceniano jako bardzo dobry, nie stwierdzając żadnych zmian charakterystycznych dla SM, co wynika wprost z kopii dokumentacji Poradni Stwardnienia Rozsianego Szpitala im. (...) we W..

Wynika z niej również, że w 2001 roku dr E. G., pod której stałą opieką pozostawała powódka, chciała umieścić ją w Klinice (...), m.in. celem wykonania badania MR głowy. Badanie takie wykonane zostało w końcu 2002 roku i nie wykazało ono zmian chorobowych u powódki. Niewątpliwie tym badaniem powódka uzyskała potwierdzenie, że diagnoza z 1991-1992 roku nie jest prawdziwa. Posiadając skierowanie do Kliniki (...) i wyznaczony termin na 5.05.2003 r. celem przeprowadzenia dalszych badań, powódka, choć powoływała się na tą okoliczność w kolejnym wniosku o stwierdzenie niezdolności do pracy skierowanym do ZUS, do Kliniki nie zgłosiła się, podobnie jak do Poradni SM we W.. Z takiego zachowania powódki, w oparciu o zasady doświadczenia życiowego i logiki, wyprowadzić należy wniosek, że powódka miała pełną świadomość, iż nie jest chora i nie ma potrzeby leczenia jej w kierunku stwardnienia rozsianego.

Wypada też zauważyć, że składając wniosek o biegłego gastrologa, pełnomocnik powódki wskazywał na leki przepisywane w Poradni SM w okresie 1993-2004 (k. 221), potwierdzając tym samym, że powódka zakończyła tam leczenie tego schorzenia.

Niezależnie od tego, powódce udało się uzyskać w 2006 roku kolejną decyzję ZUS stwierdzającą, iż jest niezdolna do pracy. Lekarz orzecznik L. S., mimo dołączenia do wniosku wyniku badania MR z 1.10.2003 r., który był prawidłowy, nie dokonała jego oceny, nie zainteresowała się również brakiem informacji o leczeniu z Kliniki (...), o którym sama pisała wydając opinię do orzeczenia w 2003 roku. W dalszym ciągu podstawą były dokumenty z 1992 roku, ale dodatkowo również dokumentacja z poradni reumatologicznej w W..

Dopiero przy złożeniu kolejnego wniosku z 8.07.2008 r. powódka została skierowana na konsultację neurologiczną, a neurolog zwrócił uwagę na brak badania MR, potwierdzającego diagnozę o SM. Co istotne, w czasie kolejnego badania przez neurologa 22.04.2009 r. powódka przedstawiła dwa badania MR wykonane znacznie wcześniej – 30.12.2002 r. i 1.10.2003 r.

Zatem badanie MR wykonane 4.06.2009 roku, oceniane przez biegłych sądowych w sprawie VII U 1107/09 nie było pierwszym, ale trzecim badaniem powódki, w którym nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Apelacyjnego, potwierdzają wnioski wyprowadzone przez Sąd Okręgowy, iż powódka wiedziała, że nie jest chora na stwardnienie rozsiane. Stąd też leki przyjmowała niesystematycznie, bądź wcale, co również znalazło odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej. Już ocena stanu zdrowia powódki przez specjalistę neurologa w Poradni SM jako „dobry”, a nawet „bardzo dobry” mogła dać powódce taką pewność, a przesądziło to zdecydowanie badanie MR.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy nie dopuścił się również naruszenia prawa materialnego.

Wskazując, iż podstawa żądania powódki znajduje oparcie w art. 415 k.c., art. 444 k.c. i 445 § 1 k.c., Sąd I instancji skupił swoje rozważania na kwestii winy po stronie pozwanej jak i przedawnieniu.

Jak wyżej wskazano, wobec treści opinii biegłej neurolog J. J., nie ma wątpliwości, że brak było winy Wojewódzkiego Szpitala (...) w W. przy postawieniu diagnozy, która okazała się nieprawidłowa.

Natomiast zauważyć należy, że powódka w istocie nie wykazała szkody, która miała polegać na krzywdzie w postaci cierpień fizycznych i psychicznych.

Ewentualne cierpienia psychiczne mogły istnieć w dacie postawienia diagnozy (1992 r.), a nie w momencie, gdy dowiedziała się, że jest zdrowa.

Powódka nie przedstawiła żadnych dowodów świadczących, by obecnie cierpiała na schorzenia gastryczne i jakiego rodzaju i już z tej przyczyny wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego gastrologa powinien być oddalony, co prawidłowo uczynił Sąd Okręgowy. Do pozwu dołączony został jedynie wynik gastroskopii z roku 2001 i karta leczenia szpitalnego, z której wynika, że powódka przebywała na Oddziale Wewnętrznym (...) Szpitala (...) w W. do 14.11.2003 r. do 20.11.2003 r., gdy rozpoznano u niej refluks żołądkowo - przełykowy oraz nadżerki w opuszce dwunastnicy.

Natomiast w roku 2009 przez komisję lekarską ZUS powódka została uznana za w pełni zdrową i zdolną do pracy. Potwierdzili to również biegli sędziwi w postępowaniu wywołanym odwołaniem powódki w sprawie VII U 1107/09. Pozwala to na stwierdzenie, iż również w dacie wniesienia pozwu powódka była osoba zdrową, zwłaszcza, że nie wskazywała, aby ujawniły się obecnie nowe schorzenia.

Zgodzić się trzeba z Sądem I instancji, iż od momentu, gdy powódka dowiedziała się, że jest zdrowa, a diagnoza o stwardnieniu rozsianym okazała się nieprawdziwa, rozpoczął bieg termin przedawnienia ewentualnych roszczeń o naprawienie szkody wywołanej błędną diagnozą.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nawet przyjmując najbardziej korzystną dla powódki wersję, to termin przedawnienia rozpoczął bieg w 30 grudnia 2002 r., gdy po raz pierwszy wykonano jej badanie MR, którego wynik był prawidłowy. Zatem ewentualne roszczenia powódki przedawniły się według przepisu art. 442 § 1 k.c. obowiązującego do 10.08.2007 r., najpóźniej w grudniu 2005 roku. Nie może być mowy w przypadku powódki, by podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia uznany został za sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, choćby z uwagi na postawę powódki, która mając przeprowadzone badania, wskazujące, iż nie cierpi na stwardnienie rozsiane, wykorzystywała diagnozę z 1992 roku w postępowaniu przed ZUS aż do 2008 roku.

Reasumując, rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego jest prawidłowe i Sąd Apelacyjny, nie znajdując uzasadnionych podstaw do uwzględnienia apelacji, oddalił ją, w oparciu o przepis art. 385 k.p.c.

bp