

Sygn. akt I ACa 1026/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący	:	SSA Irena Ejsmont - Wiszowata
Sędziowie	:	SA Małgorzata Dołęgowska (spr.) SA Beata Wojtasiak
Protokolant	:	Małgorzata Sakowicz - Pasko

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2015 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. Z.**

przeciwko (...) **w O.**

**o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę**

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie

z dnia 21 lipca 2014 r. sygn. akt I C 744/13

I. **oddala apelację;**

II. **odstępuje od obciążania powoda kosztami instancji odwoławczej.**

## UZASADNIENIE

H. Z. pozwał (...) w O. o zapłatę zadośćuczynienia i odszkodowania w łącznej kwocie 152.950 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia doręczenia pozwu do dnia zapłaty, renty w kwocie po 1.500 zł miesięcznie i zwrotu kosztów procesu z tytułu szkody i krzywdy, jakiej doznał w wyniku zastosowania u pozwanego nieprawidłowego leczenia po przebyłym wypadku przy pracy. Na żądania pozwu konkretnie składają się: kwota 90.000 zł tytułem zadośćuczynienia za ból i cierpienie spowodowane nieprawidłowo wykonanymi zabiegami oraz dolegliwościami związanymi z koniecznością trzeciej operacji, 5.000 zł na poczet kosztów leczenia i ponownej operacji w prywatnej klinice, 39.950 zł na poczet zakupu nowej protezy i renta po 1 500 zł miesięcznie, obejmująca koszty niezbędnej rehabilitacji w wymiarze 10 zabiegów miesięcznie, przy koszcie dnia zabiegowego w wysokości 150 zł.

Pozwany (...)w O. wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 21.07.2015 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie oddalił powództwo i obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego. Rozstrzygnięcie to oparł o następujące ustalenia faktyczne i ocenę prawną.

Poza sporem między stronami pozostawało, że po wypadku, jakiemu uległ w dniu 15.09.2010 r., powód trafił do pozwanego Szpitala, gdzie jeszcze tego samego dnia, po rozpoznaniu urazu zmiążdzeniowego stopy lewej i części dystalnej podudzia lewego, wykonaniu badań RTG, USG i arteriografii, przeprowadzono zabieg amputacji podudzia lewego, a następnie w dniu 27.09.2010 r. wypisano ze skierowaniem do dalszego leczenia usprawniającego na oddział rehabilitacji. Na oddziale rehabilitacji pozwanego Szpitala powód przebywał od 18 do 25.11.2010 r. W chwili przyjęcia zgłaszał przeczulicę okolic szczytu kikuta, silne bóle fantomowe oraz bóle prawego stawu barkowego podczas podporu na kulach łokciowych. W badaniu stwierdzono wówczas m.in. kolbowaty kikut z twardym naciekiem chłonnym na szczycie wokół blizny i napięcie przez kikut kostny skóry na przedniej powierzchni podudzia. Po wdrożonym leczeniu uzyskano znaczne zmniejszenie bólów fantomowych, redukcję przeczulicy i obrzęku, a po ustabilizowaniu kształtu i obwodu kikuta podjęto próbę zaprotezowania. Mimo zastosowania leja żelowego i wielokrotnej modyfikacji ustawień protezy, naukę chodu utrudniały bóle na szczycie kikuta. Po konsultacji ortopedycznej w dniu 24.11.2010 r., w wyniku której ustalono konieczność rewizji operacyjnej i plastyki kikuta, powoda wypisano do domu z zaleceniem kontynuacji usprawniania. Ponowny zabieg obejmujący rewizję i reamputację podudzia lewego oraz plastykę kikuta przeprowadzono w dniu 4.02.2011 r., a w dniu 9.02.2011 r. powoda wypisano do domu z zaleceniem utrzymania założonego opatrunku gipsowego oraz kontroli w poradni ortopedycznej.

Oba zabiegi wykonywał lekarz W. R., który konsultował powoda również w dniu 24.11.2010 r. podczas pobytu na oddziale rehabilitacji.

Powód kontynuował leczenie i rehabilitację, zgłaszając bóle fantomowe w lewej kończynie. Był zaopatrywany w ortezę ostateczną, a następnie protezę tymczasową, mimo jednak modyfikacji nadal zgłaszał dolegliwości bólowe; obserwowano też cechy podrażnienia kikuta i otarcia.

Wykonanie wygodnej protezy nastęrczało znaczne trudności z uwagi na kształt kikuta, częste zmiany w jego obwodzie, umiejscowienie szwu u jego zakończenia. Ostatecznie proteza została jednak wykonana.

Powód zgłaszał się też po pomoc psychologiczną i psychiatryczną z trudnościami i dolegliwościami, jakie odczuwał w przystosowaniu się do zmian życiowych w następstwie amputacji. Obserwowano wówczas nasilenie lęku, obaw, napięcia, gniewu i drażliwości. Ograniczyła się jego aktywność życiowa oraz kontakty towarzyskie.

Aktualnie powód rozważa możliwość wykonania kolejnej reamputacji, przy czym niewielu lekarzy deklaruje jej przeprowadzenie.

Koszty wskazanej u powoda kompleksowej rehabilitacji w cyklu obejmującym co najmniej 10 dni miesięcznie kształtują się na poziomie 150 zł za dzień zabiegowy.

Zgodnie z fakturą pro-forma z dnia 5.08.2013 r. koszt wykonania protezy modularnej dobranej do warunków istniejących u powoda wynosiłby 39 950 zł.

Tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania za skutki wypadku przy pracy powód otrzymał 107.000 zł, z czego sfinansował m.in. zakup samochodu przystosowanego do użytkowania przez osoby niepełnosprawne, remont mieszkania, zakup mebli i sprzętu AGD, spłatę długów żony i kosztów jej pogrzebu.

Sąd zważył, że w świetle poczynionych w sprawie ustaleń roszczenia powoda oparte w istocie na art. 415 i nast. k.c. nie mogły zostać uwzględnione. Powód nie wykazał bowiem, by w pozwanym Szpitalu w sposób zawiniony nie dochowano obowiązku szczególnej staranności i dopuszczono się błędu lub nieprawidłowości przy wykonywaniu zabiegów z 15.09.2010 r. lub z 4.02.2011 r. lub przy towarzyszących tym zabiegom czynnościach medycznych, a nadto,

że dolegliwości powoda, konieczność ponoszenia wydatków na leczenie tych następstw oraz doznanej w związku z tym krzywdy były naturalnym i zwykłym skutkiem wykazanych zaniedbań lub błędów. Sąd zaznaczył jednocześnie, że w świetle utrwalonej judykatury nie było konieczne udowodnienie zawinienia ze strony konkretnej osoby, za którą odpowiedzialność ponosi pozwany szpital, lecz wystarczyło wykazanie tzw. winy organizacyjnej, przejawiającej się np. w zaniedbaniach w zakresie organizacji, bezpieczeństwa, higieny i opieki nad chorym w stosunku do standardów, jakich wymagał stan pacjenta i zasady wiedzy medycznej. Konieczne było przy tym wykazanie, że to właśnie skutek konkretnych zaniedbań w tym zakresie powstała szkoda objęta pozwem.

Okoliczności tych nie potwierdza bowiem zgromadzona dokumentacja medyczna, zeznania przesłuchanych świadków, ani dopuszczona w sprawie opinia biegłego z zakresu chirurgii. Biegły po zapoznaniu się z przedłożoną dokumentacją, w tym wynikami badań towarzyszących wykonanym zabiegom i w późniejszym okresie, a nadto po zbadaniu powoda, stwierdził, że nie można uznać, aby zabiegi operacyjne w dniach 15.09.2010 r. i 4.02.2011 r. oraz towarzyszące temu czynności medyczne zostały wykonane nieprawidłowo, w tym w zakresie wybranego poziomu amputacji lub ukształtowania kikuta. Sformułowanie tych wniosków nastąpiło na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji z akt sprawy i wyników badań powoda, a swoje wnioski biegły podtrzymał, uzupełnił i wyjaśnił, ustosunkowując się do wątpliwości i zastrzeżeń strony powodowej oraz odpowiadając na pytania Sądu. Logika i prawidłowość spostrzeżeń i wniosków wyciągniętych przez biegłego, zdaniem Sądu, nie budzi wątpliwości, zwłaszcza po wyjaśnieniu opinii w zakresie podanych w niej pomiarów. W konsekwencji tak sporządzoną i uargumentowaną opinię można było przyjąć za miarodajną i przydatną do rozstrzygnięcia sprawy, co czyniło zbędnym sięganie po wnioskowany przez stronę powodową dowód z opinii instytutu, mający dotyczyć tych samych i dostatecznie wyjaśnionych już okoliczności. W uzasadnieniu tego wniosku strona powodowa powoływała się na błędy popełnione w jej ocenie przez biegłego. Jednak, zdaniem Sądu, biegły przekonująco odniósł się do zastrzeżeń powoda, zwłaszcza w zakresie pomiarów, zaś w świetle udzielonych przez niego wyjaśnień, popartych odwołaniem do fachowej wiedzy, subiektywne przekonanie powoda co do możliwości dokonania amputacji na innym poziomie, nie poparte konkretnymi faktami, które wskazywałyby na dostrzegalne błędy w rozumowaniu lub braki w wiedzy fachowej biegłego, nie było wystarczające do uznania opinii sporządzonej w sprawie za nieprzydatną w stopniu wymagającym sporządzenia nowej opinii przez innych biegłych, a w związku z tym Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o ponowne dopuszczenie dowodu z takiej właśnie opinii.

W świetle uzyskanej w sprawie opinii oraz pozostałych przeprowadzonych dowodów nie ma zatem, zdaniem Sądu podstaw do uznania, że w pozwanym Szpitalu dopuszczono się błędów lub zaniedbań, skutkiem których były dolegliwości towarzyszące powodowi po amputacji. Trudno więc przyjąć, aby do stwierdzenia nieprawidłowości ze strony pozwanego wystarczający był fakt odczuwania przez powoda bólów fantomowych (które wg. opinii występują u ok. 5 % pacjentów), wystąpienia po zabiegu obrzęków (które mogą występować do 12 tygodni od amputacji), czy też nadmiernego obkurczenia mięśni (do którego może dojść z tym samym prawdopodobieństwem mimo prawidłowego wykonania zabiegu - por. opinia k. 310).

Oceny tej, również w zakresie wybranego poziomu amputacji, nie zmieniają zeznania świadka A. N. - specjalisty z zakresu protetyki ortopedycznej, w którego zakładzie wykonywano powodowi protezy. Potwierdził on wprawdzie znaczne trudności z dopasowaniem protezy, które wynikały z ukształtowania kikuta, częstych zmian w jego obwodzie oraz umiejscowienia szwu u jego zakończenia, jednak wskazał też, że technika protetyczna osiągnęła już taki poziom, że możliwe jest wykonanie wygodnej protezy już przy niewielkim skróceniu kończyny. Wskazał jednak, że długość kikuta u pozwanego jest średnia i taka występuje u większości pacjentów, zaś protezę dla powoda ostatecznie udało się dopasować. Wyraźnie podkreślił przy tym, że nie ma kompetencji do oceny miejsca amputacji, którego wybór należy do lekarza. Wskazał wprawdzie, że umiejscowienie szwu ma znaczenie z punktu widzenia ułatwienia jego pracy, niemniej trudno z tego wyciągnąć wniosek o nieprawidłowości w zakresie leczenia w pozwanym Szpitalu bądź o wadliwości opinii biegłego. Umiejscowienie szwu w miejscu mniej wygodnym dla protetyka, ale dopuszczalnym z punktu widzenia wiedzy medycznej (co potwierdził biegły lekarz chirurg) nie powinno bowiem zostać uznane za błąd w leczeniu. Podobnie ocenić należy zarzuty powoda dotyczące zbyt dużego skrócenia kończyny. Ostatecznie biegły wyjaśnił wymiary wskazane w opinii, a po tym wyjaśnieniu w ocenie Sądu nie ma wystarczających podstaw

do ich kwestionowania, jak również do podważenia oceny, że miejsce amputacji zostało wybrane z uwzględnieniem wyników arteriografii i obrazu naczyń. Podnoszona przez powoda okoliczność, że współczesna protetyka umożliwia wykonanie protezy na kończynie skróconej w mniejszym stopniu, nie może być wystarczająca dla ustalenia, że skrócenie w większym zakresie, dokonane w pozwanym Szpitalu, a wynikające ze stanu naczyń, obrazowanego odpowiednim badaniem, stanowi błąd lub zaniedbanie uzasadniające przyjęcie odpowiedzialności odszkodowawczej. Wystarczającym tego dowodem nie są również zeznania powoda powołującego się na informacje, jakich mieli udzielać mu inni lekarze, które nie zostały jednak potwierdzone żadnymi dowodami.

Zważywszy zatem, że zgodnie z opinią biegłego dolegliwości stwierdzone u powoda stanowiły statystycznie przewidywalne następstwa i mogące wystąpić powikłania zabiegu amputacji, którego wykonanie - czemu wszakże nie zaprzeczano - było konieczne dla leczenia następstw wypadku z 15.09.2010 r., zaś w ramach tych następstw mieściło się ryzyko wykonania rewizji i reamputacji, ostatecznie należało stwierdzić, że powód nie wykazał podstaw odpowiedzialności pozwanego, co przesądzało o konieczności oddalenia powództwa.

W tym stanie, zdaniem Sądu, zbędne było dopuszczanie dowodów z opinii biegłych lekarza psychiatry i psychologa, jako mających dotyczyć okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia tylko w przypadku uznania, że zachodzą przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c.

Powód wniósł apelację od powyższego wyroku, zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. istotne naruszenie przepisów postępowania, a w szczególności:

a) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez:

- lakoniczną i niewyczerpującą ocenę w uzasadnieniu wyroku pisemnych opinii biegłego sądowego w odniesieniu do licznych zarzutów zgłoszonych w toku rozprawy przez stronę powodową oraz dowodów zebranych w sprawie w postaci dokumentacji lekarskiej, stwierdzającej nieprawidłowość ukształtowania kikuta, jego długość oraz zdjęć rtg i radiografii, obrazujących poziom zniszczenia tkanek miękkich i kości nogi powoda,
- uznanie, iż powód nie udowodnił odpowiedzialności deliktowej pozwanego, przy jednoczesnym oddaleniu wniosków dowodowych zmierzających do ustalenia tej odpowiedzialności;

b) art. 227 k.p.c. w zw. z art 278 i 290 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii instytutu pomimo istnienia wbrew wywodom zwartym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie wyjaśnionych w chwili zamknięcia rozprawy wątpliwości, co do prawidłowości ustalenia przez pozwanego wysokości amputacji nogi, a przede wszystkim wątpliwości, co do prawidłowości wypreparowania przez pozwanego podczas I amputacji tkanek i mięśni potrzebnych do przykrycia kości kikuta;

2. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z materiałem dowodowym zebrany w sprawie polegająca na przyjęciu, iż komplikacje występujące u powoda w następstwie wykonanych dwóch zabiegów nie są zaniedbaniem pozwanego powodującymi jego odpowiedzialność deliktową za nieprawidłowo wykonany zabieg amputacji.

Wniósł o dopuszczenie dowodu z pisemnej opinii instytutu z biegłymi z zakresu chirurgii i ortopedii oraz protetyki na okoliczność prawidłowości wykonania przez pozwanego szpital zabiegów amputacji nogi powoda.

Ponadto wniósł o zmianę wyroku przez zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwot jak w żądaniu pozwu i obciążenie pozwanego kosztami procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

### **Apelacja nie była uzasadniona.**

Sąd Apelacyjny, jako Sąd ponownie rozpoznający sprawę w granicach zaskarżenia, podzielił zarówno dokonaną przez Sąd pierwszej instancji ocenę materiału dowodowego, jak i poczynione na jej podstawie ustalenia faktyczne, uznając je za własne. Stał tym samym na stanowisku, że zarzuty naruszenia art. 233 k.p.c., jak i błędy w ustaleniach faktycznych nie miały miejsca.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do najdalej idącego zarzutu, jakim jest zarzut naruszenia art. 328 k.p.c. w powiązaniu z art. 233 § 1 k.p.c., należy wskazać, że o uchybieniu takim można mówić jedynie wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawiera danych pozwalających na jego kontrolę czy prawo materialne i procesowe zostało należycie zastosowane (postanowienie SN z dnia 21 listopada 2001 r., I CKN 185/01, Lex nr 52726, zob. też wyroki SN: z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, Lex nr 109420, z dnia 5 października 2005 r., I UK 49/05, Monitor Prawniczy 2006, nr 4, s. 214). A zatem zarzucona „lakoniczna i niewyczerpująca ocena pisemnych opinii biegłego sądowego w odniesieniu do licznych zarzutów zgłaszanych przez powoda oraz dowodów zebranych w sprawie” musiałaby uniemożliwiać odtworzenie toku myślowego Sądu oceniającego materiał dowodowy i konstruowanie na jego podstawie stanu faktycznego sprawy, a następnie zastosowanie adekwatnej do niego normy prawa cywilnego i w konsekwencji uchylać poddanie się tego wyroku kontroli instancyjnej.

W ocenie Sądu odwoławczego w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z taką sytuacją, gdyż uzasadnienie orzeczenia Sądu pierwszej instancji w pełni czyni zadość wymogom powołanego przepisu. Jako, że powód zarzuca naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w powiązaniu z art. 233 § 1 k.p.c., należy wskazać, że zawiera ono analizę materiału dowodowego, w tym w szczególności kwestionowanej opinii biegłego sądowego, której treści Sąd wobec znajdowania się jej w aktach sprawy nie był zobowiązany przytaczać, a opierając się na dodatkowych wyjaśnieniach biegłego (k. 351), udzielonych także na pytania zadane przez Sąd w wyniku wątpliwości zgłaszanych przez powoda (k. 346), podzielił, jako logiczną i znajdującą oparcie w dokumentacji medycznej powoda i fachowej, aktualnej literaturze przedmiotu, co stosownie uargumentował.

Sąd Apelacyjny także podziela tę ocenę opinii biegłego R. P., jako kompletną i nie budzącą wątpliwości. Wbrew zarzutowi powoda, nie zachodzi rozbieżność pomiędzy opinią biegłego, a dokumentacją medyczną w zakresie ustalenia długości kikuta, bowiem, jak wyjaśnił biegły, odwołując się do dokumentacji medycznej z zabiegu amputacji – na 13 cm długości bliższej operator odciął kość kończyny dolnej powoda, natomiast według pomiaru biegłego 19 cm ma cały kikut nogi (opinia k. 351, protokół zabiegu operacyjnego k. 97). Ponadto kwestia samej długości kikuta, w świetle jednoznacznej opinii biegłego, że zabieg amputacji został przeprowadzony prawidłowo, nie ma istotnego znaczenia z punktu widzenia zaistnienia błędu w sztuce lekarskiej. Także z zeznań świadka G. N. w sposób jednoznaczny wynika, że większość amputacji wykonywanych jest na tej wysokości, jaką przyjęto u powoda, a ponadto taka długość kikuta nie stanowi żadnej przeszkody do wykonania wygodnej protezy (k. 345).

W tym miejscu należy też podkreślić, że wykonany u powoda zabieg w dniu 15.09.2010 r. miał charakter ratującego życie. Powód doznał bowiem urazu zmiążdżenia stopy i części podudzia, co wymuszało na pozwanym szybkie działanie, bez możliwości konsultacji z protetykiem ortopedycznym w celu ustalenia najkorzystniejszej pod względem możliwości wykonania protezy i komfortu jej użytkowania długości kikuta, jak to się niejednokrotnie odbywa przy zabiegach planowanych. W tej sytuacji chirurg operator w oparciu o wykonane badania, w tym wynik arteriografii, przeprowadzone konsultacje z chirurgiem naczyniowym musiał samodzielnie podjąć decyzje o właściwym miejscu amputacji kończyny powoda i wybrał je w sposób standardowy dla takich przypadków, co potwierdziły także wyżej przedstawione zeznania świadka G. N..

Można więc skonstatować, że skarżący sugerując w apelacji, że świadek G. N. poddał w wątpliwość możliwość wykonania właściwej dla niego protezy, wybiórczo zinterpretował zeznania tego świadka, wyjmując pewne jego stwierdzenia z kontekstu całej wypowiedzi, które ocenił jako korzystne dla siebie i mające podważać opinię biegłego. Stanowisko to nie spotkało się z aprobatą Sądu Apelacyjnego.

Logiczna i spójna z dokumentacją medyczną jest także opinia biegłego w zakresie w jakim wskazuje (odpierając zarzuty powoda podnoszone w toku procesu, jak i w apelacji na tle naruszenia art. 233 k.p.c.), że pozwany wykonał zabieg operacyjny w sposób prawidłowy. Z protokołu operacyjnego wynika bowiem, że „cięcie operacyjne przeprowadzono prawidłowo, prawidłowo odszukano i zaopatrzone naczynia krwionośne i nerwy (...), prawidłowo przeprowadzono kontrolę krwawienia; prawidłowo wykonano zeszyście mięśni antagonistycznych i szycie rany.” Biegły stanowczo stwierdził też, że bez wypreparowania tkanek (jak twierdzi skarżący) niemożliwe byłoby zszycie mięśni antagonistycznych nad kikutem oraz zaopatrzenie nerwów i naczyń (k. 330-332).

W świetle jednoznacznej opinii biegłego, jak i zeznań świadków, że zabieg amputacji we wrześniu 2010 r. przeprowadzono w sposób prawidłowy, a mimo to mogło dojść do zaobserwowanego u powoda obkurczenia mięśni, co zaś spowodowało nieprawidłowe pokrycie kikuta, powstanie tzw. kikuta kolbowego i konieczność reoperacji, stanowisko powoda, że oba zabiegi wykonano niezgodnie ze sztuką lekarską jest gołosłowne. Skarżący nie przedstawił bowiem żadnego dowodu ani argumentu, który podważałby logiczność wniosków biegłego w wydanej przez niego opinii. O wadliwości zabiegu amputacji części kończyny dolnej powoda nie świadczy też odczuwanie przez niego bólów fantomowych, które występują u około 5% pacjentów, przy czym, jak wskazał biegły, dotyczą zwykle osób po amputacji urazowej (tak jak u powoda) i w labilnym stanie układu nerwowego (k. 310).

W konsekwencji tak przyjętej oceny, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 i 290 k.p.c. przez oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z pisemnej opinii instytutu z biegłymi z zakresu chirurgii i ortopedii oraz protetyki nie był zasadny. W orzecznictwie przyjmuje się jednolicie, że sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna (por. wyrok SN z 27.07.2010 r., II CSK 119/10, LEX nr 603161, wyrok SN z 20.03.2014 r., II CSK 296/13, LEX nr 1460723 i wyrok SA w Poznaniu z 01.10.2014 r., I ACa 654/14, LEX nr 1544921). Odmowa powołania przez Sąd Okręgowy kolejnego biegłego, czy instytutu celem wykonania dodatkowej opinii, w okolicznościach sprawy nie świadczy o odebraniu powodowi możliwości do dochodzenia jego praw poprzez udowodnienie istotnych prawnie okoliczności. Każdy dowód w toku procesu dopuszczany jest przez Sąd na zasadzie art. 227 k.p.c., a zatem o ile jest dowodem istotnym. Sam fakt niezadowolona strony z dopuszczonej w sprawie opinii jednego biegłego, przy ocenie przez Sąd, że spełnia ona wszelkie wymogi do tego, by stanowić miarodajny dowód w sprawie, nie uzasadnia dopuszczenia dowodu z opinii alternatywnej. Wymaga w tym miejscu podkreślenia, że Sąd Okręgowy każde zgłoszone przez powoda zastrzeżenia do opinii biegłego analizował i przedstawiał biegłemu celem ustosunkowania się. Biegły składając kolejne opinie uzupełniające wyjaśniał zgłaszane wątpliwości, odwołując się do dokumentów medycznych i literatury fachowej, dostrzegając także niespójności w stanowisku powoda, które wyartykułował (k. 331). Powód zaś konsekwentnie zgłasza te same wątpliwości, które w ocenie Sądu Apelacyjnego przedmiotowa opinia biegłego w zupełności rozwiewa.

Skoro zatem Sąd odwoławczy podzielił ocenę materiału dowodowego, w tym dopuszczonej w sprawie opinii biegłego, obejmującej opinię podstawową (k. 309-311) i jej uzupełnienia na podstawie pytań i zastrzeżeń stron (k. 330-332, 351), uznając, że jest kompletna, logiczna i nie budzi wątpliwości, oddaleniu podlegał także analogiczny wniosek dowody powoda zgłoszony w apelacji.

W konsekwencji na nietrafny należało uznać także zarzut błędnych ustaleń faktycznych polegających na przyjęciu, że komplikacje występujące u powoda w następstwie wykonania dwóch zabiegów nie są zaniedbaniem pozwanego powodującym jego odpowiedzialność za nieprawidłowo wykonany zabieg amputacji. Jak wynika z powyższego, materiał dowody zgromadzony w sprawie nie pozwolił na przyjęcie, by po stronie pozwanego wystąpiły jakiegokolwiek zaniedbania w związku z przeprowadzonymi u powoda zabiegami chirurgicznymi.

Reasumując, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji, na mocy art. 385 k.p.c. O odstąpieniu od obciążania powoda kosztami procesu, z uwagi na jego trudną sytuację materialną i osobistą Sąd postanowił na podstawie art. 102 k.p.c.