

Sygn. akt I ACa 1016/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Tkocz (spr.)
Sędziowie :	SA Ewa Jastrzębska SO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2015 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa I. K.

przeciwko (...) Pogotowiu (...) w K. i B. T.

z udziałem interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 24 lipca 2014 r., sygn. akt II C 546/09

- 1) oddała apelację;
- 2) nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego należnymi pozwanemu i interwenientowi ubocznemu.

Sygn. akt I ACa 1016/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo I. K. przeciwko (...) Pogotowiu (...) w K. i B. T., przy udziale interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. o zapłatę kwoty 134.853 zł tytułem zadośćuczynienia i odszkodowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że powódka I. K. chorowała na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze, przy czym leczyła jedynie tę pierwszą chorobę. W dniu

14 października 2007 r. powódka źle się poczuła, w związku z czym przebywająca u niej w tym czasie znajoma R. R. wezwała o godzinie 19:45 Pogotowie, które przyjechało o godz. 19:53. Przybyły na miejsce lekarz Pogotowia (...) w K., B. T. zbadał powódkę i stwierdził, że znajdowała się ona w dobrym stanie zdrowia, była w pełnym kontakcie logicznym i nie wykazywała zaburzeń mowy. W czasie wywiadu lekarskiego powódka poinformowała pozwanego, iż od dziesięciu lat choruje na cukrzycę i jaskrę, co też odnotował on w karcie wyjazdu. B. T. osłuchał serce i płuca powódki, zmierzył ciśnienie tętnicze, założył na palec pulsoksymetr, wykonał też badanie neurologiczne, polegające na tym, że powódka ścisnęła jego dłoń. W następstwie tego badania B. T. nie stwierdził niedowładu kończyn lub porażenia narządu ruchu. Ostatecznie pozwany postawił diagnozę, iż I. K. ma podwyższone ciśnienie tętnicze do wartości 190/90. W związku z tym zalecił podanie powódce dwóch leków obniżających ciśnienie, jednego doustnie a drugiego w formie iniekcji i ocenił, że nie wymagała ona leczenia szpitalnego. O godzinie 20:20 B. T. opuścił mieszkanie powódki, informując ją, iż jej złe samopoczucie jest skutkiem podwyższonego ciśnienia, lecz w przypadku nawrotu dolegliwości winna ponownie wezwać Pogotowie. Nadto wskazał, iż wymaga ona dalszego leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Po odjeździe Pogotowia w mieszkaniu powódki pozostała R. R.. Powódka nie miała wówczas problemów z mową i normalnie poruszała się po mieszkaniu, w tym samodzielnie udała się do toalety. Przygotowała też R. R. herbatę, zalewając ją wrzątkiem. W pewnym momencie R. R. zauważyła, iż powódce „uciekła kącik ust”, lecz na jej pytanie powódka odpowiedziała, że czuje się dobrze. Po godz. 22:00 do mieszkania powódki przyszedł jej syn A. W. wraz z żoną B. W.. A. W. widział, jak matka samodzielnie poruszała się po mieszkaniu. Powódka poinformowała syna i synową o tym, że było u niej Pogotowie i że po zastrzyku powinna poczuć się lepiej. Następnie A. W. wraz ze swą żoną opuścił mieszkanie matki. Powódka położyła się do łóżka około godz. 00:00.

W nocy około godz. 3:00, w dniu 15 października 2007 r., powódka próbując wstać do toalety przewróciła się na podłogę i nie mogła poruszać kończynami górnymi ani dolnymi. Nikt nie słyszał jej wołania o pomoc. Na podłodze leżała do godz. 7:00, kiedy to znalazła ją synowa B. W.. Następnie o godz. 9:24 B. W. zadzwoniła po Pogotowie, które przyjechało o godz. 9:28. Po postawieniu diagnozy, że powódka doznała udaru polegającego na niedokrwieniu lewej półkuli mózgu, Pogotowie przewiozło ją do Szpitala (...) w B., gdzie przebywała od dnia 15 października 2007 roku do dnia 25 października 2007 roku. Po zakończeniu leczenia stacjonarnego powódka była rehabilitowana w (...) Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Rehabilitacji w T., w okresie od 10.12.2007 roku do 11.01.2008 roku. Z kolei w okresie od dnia 25.05.2008 r. do 2.06.2008 r., od 1.07.2008 r. do 17.07.2008 r. oraz od 19.08.2009 r. do 9.09.2009 r. powódka kontynuowała leczenie i zabiegi rehabilitacyjne.

Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. z dnia 25 września 2009 roku lekarz B. T., za nierozpoznanie u powódki udaru niedokrwienego mózgu, został ukarany karą upomnienia. Od powyższego orzeczenia powódka złożyła odwołanie, które nie zostało uwzględnione.

Opierając się na opinii (...) we W., Wydziału Lekarskiego, Katedry Medycyny Sądowej, Zakładu Medycyny Sądowej, byłej Akademii Medycznej we W., Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, (k. 390-401, 495-511), Sąd Okręgowy ustalił, że zadania lekarza Pogotowia (...) obejmują takie czynności, jak zbadanie pacjenta i w razie potrzeby podanie odpowiednich leków, a także w razie konieczności przewiezienie go do szpitala. W przypadku powódki lekarz B. T. zbadał pacjentkę i zastosował leczenie adekwatne do sytuacji. Prawidłowe było podanie leków obniżających ciśnienie w sytuacji, gdy w badaniu jej ciśnienie tętnicze miało wartość 190/90. Drętwienie kończyny bez występujących cech porażen i niedowładów, w sytuacji gdy od wielu lat powódka chorowała na cukrzycę i nieleczone nadciśnienie tętnicze, mogło być uznane za objaw wzrostu ciśnienia tętniczego lub polineuropatii cukrzycowej. Obraz stanu zdrowia prezentowany przez powódkę nie dawał podstaw do rozpoznania u niej udaru mózgu. Lekarz Pogotowia (...) nie miał też podstaw do podjęcia decyzji o przewiezieniu powódki do szpitala. Prawidłowo poinstruował powódkę, by w razie pogorszenia samopoczucia ponownie wezwała Pogotowie. Po wykonaniu w dniu 15 października 2007 roku badania TK głowy stwierdzono u powódki „bardzo drobne ognisko” (ok. 4mm) hipodensyjne, które przemawia za przebyłym zawałem lakunarnym. Wobec tego brak było podstaw do stwierdzenia u powódki poważnego udaru mózgu. W celu zapobieżenia wystąpienia udaru mózgu u powódki należało przede wszystkim ograniczyć czynniki ryzyka w postaci uprzednio istniejących chorób takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, miażdżyca tętnic, a zatem wdrożyć odpowiednie leczenie tych schorzeń. Czynności te wykraczają jednak poza kompetencje lekarza Pogotowia (...). B.

T. nie miał zatem podstaw do stwierdzenia w dniu 14 października 2007 r. udaru mózgu u I. K., w związku z czym nie można zarzucić mu „nierozpoznania na czas udaru mózgu u powódki”. Ponadto nie jest możliwe rozgraniczenie, która choroba I. K. wpływa na stan emocjonalny powódki i w jakim ewentualnie stopniu. Okoliczność niepozostawiania przez powódkę pod stałą opieką medyczną i niezazywania leków obniżających ciśnienie miały decydujący wpływ na wystąpienie u niej udaru niedokrwinnego. Wieloletnie, nieleczone schorzenia takie jak nadciśnienie tętnicze i miażdżycza tętnic, znacznie zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia udaru niedokrwinnego mózgu. Pomiędzy przebyłym udarem niedokrwinnym mózgu a schorzeniami kardiologicznymi powódki nie istnieje bezpośredni związek przyczynowo-skutkowy.

W oparciu o powyższą opinię Sąd Okręgowy uznał, że lekarz B. T. w czasie interwencji medycznej w domu powódki 14 października 2007 roku nie miał podstaw do podjęcia decyzji o przewiezieniu jej do szpitala i podczas wizyty udzielił I. K. pomocy medycznej adekwatnej do wyników przeprowadzonego badania oraz uzyskanych od niej w wywiadzie medycznym informacji. Sąd Okręgowy przyjął także, że problemy powódki z poruszaniem się wynikają z konsekwencji przebytego złamania kości udowej, a nie przebytego udaru, ponieważ z dokumentacji medycznej wynika, iż niedowład będący efektem udaru mózgu w znacznej mierze ustąpił.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że I. K. swoje powództwo o zadośćuczynienie i odszkodowanie wywodzi z czynu niedozwolonego, którego miał dopuścić się pozwany lekarz Pogotowia (...), działający jako osoba wykonująca czynności na rzecz pozwanego (...) Pogotowia (...) w K.. Roszczenie takie znajduje oparcie w normach art. 415 k.c., art. 430 k.c., art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. Sąd Okręgowy stwierdził, że na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego nie sposób zarzucić lekarzowi Pogotowia (...), B. T., że nie rozpoznał u powódki udaru mózgu. Przeciwnie, w ocenie Sądu pozwany prawidłowo przeprowadził swoje czynności, a objawy doznawane przez powódkę w chwili jej badania mogły wynikać ze schorzeń istniejących już uprzednio w jej organizmie. Tym samym zachowanie B. T. było właściwe i odpowiadało jego kompetencjom.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że brak jest jednej z przesłanek deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej w postaci zdarzenia sprawczego spowodowanego przez stronę pozwaną, co z kolei eliminuje odpowiedzialność obojga pozwanych za zaistniały, w ocenie powódki, błąd w sztuce lekarskiej, mający polegać na mylnej diagnozie medycznej w postaci niewykrycia udaru mózgu powódki w dniu 14 października 2007 roku.

Orzekając o kosztach procesu Sąd odwołał się do dyspozycji art. 102 k.p.c. i wyrażonej w tym przepisie zasady słuszności, nie obciążając powódki kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w całości. Wyrokowi temu zarzuciła:

1. przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i naruszenie art. 233 k.p.c.:

- przez nieuzasadnione przyjęcie i uznanie w całości za wiarygodną opinię biegłych z dnia 25 kwietnia 2013 r. oraz opinię uzupełniającą z dnia 04 lutego 2014 r., według których B. T. w czasie udzielania pomocy medycznej powódce nie popełnił żadnego błędu medycznego, mimo, że ujawnione w czasie tego badania objawy drętwienia kończyn I. K. oraz bełkotliwej mowy wskazywały na doznany udar, a także niewłaściwe pozostawienie powódki samej w mieszkaniu i nieprzewiezienie jej do szpitala;

- przez bezpodstawne odrzucenie orzeczenia Sądu Lekarskiego w K. z dnia 25 września 2009 r., sygn. SO 10/09, stwierdzającego popełnienie błędu przez lekarza B. T. i wymierzające mu karę dyscyplinarną;

2. naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 217 § 1 k.p.c. i art. 279 k.p.c., mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a polegające na:

- oddaleniu wniosku dowodowego strony powodowej o dopuszczenie nowego dowodu z opinii Instytutu Ekspertyz Sądowych w K.;

- oddalenia wniosku dowodowego strony powodowej o uzupełniające przesłuchanie świadka R. R. w celu wyjaśnienia, czy w swoich zeznaniach nie pomyliła ona zdarzeń z dnia „17.10.2007r.” i z maja 2008r. w zakresie wystąpienia objawów chorobowych u powódki.

Na podstawie tych zarzutów skarżąca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanych kosztów procesu, względnie uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W odpowiedzi na apelację pozwany (...) Pogotowie (...) w K. oraz interwenient uboczny Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. wniosli o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny w Katowicach zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie zasługuje na uwzględnienie.

Zaskarżone orzeczenie należy uznać za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego i trafnej wykładni prawa materialnego. W przeważającej mierze zarzuty apelacji sprowadzają się do kwestionowania dokonanej przez Sąd pierwszej instancji swobodnej oceny dowodów, przysługującej z mocy art. 233 k.p.c. Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują nieprawidłowości w rozumowaniu, błędów logicznych, bądź też niezgodności z doświadczeniem życiowym.

W oparciu o przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd Okręgowy poczynił właściwe ustalenia, które Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, dzieląc zarówno dokonaną ocenę dowodów, jak i wykładnię prawa materialnego.

Nie znajduje uzasadnienia w okolicznościach sprawy twierdzenie powódki jakoby pozwany B. T. dopuścił się błędu lekarskiego udzielając powódce pomocy w dniu 14 października 2007 r.

Zeznania świadków R. R., A. W., B. W. i R. K. wskazują, w jakim czasie w dniu 14 października 2007 r. I. K. doznała problemów z mową. Z zeznań świadka R. R. wynika, że w trakcie wizyty lekarza Pogotowia (...) powódka nie przejawiała objawów związanych z zaburzeniami mowy, również po opuszczeniu jej mieszkania przez lekarza zaburzenia te nie wystąpiły (k. 272). R. K., syn powódki obecny w mieszkaniu w czasie wizyty lekarskiej, zeznał, że problemy z mową powódka miała przed wizytą lekarską B. T. (k. 226). Z kolei treść zeznań B. W. (k. 272-273) oraz A. W. (k. 275) wskazuje, iż I. K. w chwili ich wizyty ok. godziny 22:00 mówiła niewyraźnie. Świadkowie ci nie byli jednak obecni w czasie przybycia Pogotowia (...), a przy tym ich zeznania są sprzeczne z zeznaniami R. R., z których wynika jednoznacznie, że I. K. nie zgłaszała w ogóle problemów z mową po wizycie lekarskiej.

Istotną okolicznością faktyczną jest także to, iż B. T. pouczył powódkę, że w przypadku ponownego wystąpienia negatywnych objawów zdrowotnych, powinna zadzwonić po pomoc do Pogotowia (...). Fakt ten wynika z zeznań R. R. (k. 272). Do ponownego wezwania Pogotowia (...) w tym dniu wszak nie doszło, pomimo dłuższego pobytu w tym dniu R. R. i wieczornych odwiedzin powódki przez B. i A. W..

Trafnie Sąd Okręgowy wskazał, oceniając materiał dowodowy, że zeznania odmienne zostały złożone dla poparcia stanowiska procesowego powódki i jako sprzeczne z materiałem procesowym nie zasługują one na wiarę.

Zauważyć trzeba, że skarżąca nie przedstawiła żadnych argumentów, które mogłyby podważyć sposób rozumowania, logikę wyciąganych wniosków lub wskazywać na niekompletność zebranego w sprawie materiału dowodowego. Apelacja ograniczyła się bowiem do polemiki ze stanowiskiem Sądu a quo, co nie może stanowić podstawy formułowania skutecznego zarzutu.

Podkreślić także należy, iż z zeznań świadków A. W. i B. W., którzy odwiedzili powódkę późnym wieczorem 14 października 2007 r., po zakończeniu interwencji lekarskiej, wynika, że nie zaniepokoiłi się oni wówczas jej stanem zdrowia w takim stopniu, by ponownie wezwać zespół Pogotowia (...). Po krótkiej wizycie i rozmowie z powódką udali się bowiem do własnego miejsca zamieszkania. Także R. R. około godziny 22:00 wyszła (k. – 272). Powódka

została sama, a wcześniej nie prosiła swoich bliskich o opiekę, ani też nie uznała za konieczne zwrócenia się ponownie o pomoc lekarską. Okoliczności te wskazują, że stan zdrowia powódki w okresie pomiędzy godziną 20:00 a 00:00 dnia 14 października 2007 r. był na tyle dobry, że nie uzasadniał ponownej interwencji lekarskiej.

Wobec powyższego, należy uznać, że nie mogło dojść do zignorowania, zlekceważenia lub niedostrzeżenia objawu wskazującego na możliwość wystąpienia udaru, w czasie kiedy pozwany badał powódkę.

Analizując stan faktyczny sprawy Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wnioski zawarte w opinii wydanej przez zespół Zakładu Medycyny Sądowej, Katedry Medycyny Sądowej, Wydziału Lekarskiego (...) we W.. Opinia ta czyni zadość postawionym jej wymogom, jest spójna, precyzyjna, wyczerpująca i zawiera jednoznaczne wnioski. Zakresem jej badania objęte zostały wszystkie okoliczności mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.). Polemiki apelującej z wnioskami biegłych nie sposób uznać za skuteczną.

Z treści opinii wynika, iż u powódki I. K. rozpoznano szereg poważnych schorzeń, w tym stan po udarze mózgu, stan po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, stan po zawale NSTEMI mięśnia sercowego, stan po implantacji kardiostymulatora, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę z powikłaniem w postaci polineuropatii oraz miażdżycę tętnic (k. 399). Wydający opinię wielokrotnie podkreślali, że mimo, iż powódka cierpi na szereg schorzeń, to nie pozostają one w związku przyczynowym z podjętymi przez lekarza B. T. działaniami w dniu 14 października 2007 r. Jednoznacznie wskazali, że nie było w tym czasie podstaw do podejrzewania u powódki udaru mózgu, nieuzasadnionym byłoby przewiezienie jej do szpitala, a nadto, że przyczyną zawału lakunarnego doznanego przez nią w nocy z 14 na 15 października 2007 r. było nadciśnienie tętnicze (k. 398, 399, 500, 502-503, 505-506, 508). Powiązaną okolicznością faktyczną było rozstrzygnięcie, czy w dniu 15 października 2007 r. powódka doznała złamania biodra, co jej zdaniem miało nastąpić w wyniku upadku po wstaniu z łóżka. Brak jest jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego taką tezę. Przeciwnie, z dokumentacji medycznej powódki i sporządzonej na jej podstawie opinii wynika, że kontuzji tej powódka nie doznała w dniu 15 października 2007 r. Wniosek ten oparty został na dokumentacji medycznej powódki z okresu leczenia w Wojewódzkim Szpitalu (...) w B. (k. 394-395) oraz dokumentacji SPZOZ (...), gdzie wskazano, iż powódka poruszała się samodzielnie w okresie od 10 grudnia 2007 roku do 11 stycznia 2008 roku. Opiniujący stwierdzili, że gdyby powódka doznała w dniu 15 października 2007 r. złamania kości udowej, nie byłaby w stanie poddać się rehabilitacji i samodzielnie się poruszać (k. 401). Wniosek taki jest zasadny w świetle wskazań zasad doświadczenia życiowego, albowiem złamanie kości udowej należy do urazów bolesnych wymagających wyjątkowo długiej rekonwalescencji.

Oceniając zasadność zarzutu apelacyjnego należało stwierdzić, że powódka w istocie jest osobą chorą. Jak ustalono, cierpi na szereg poważnych schorzeń, które wpływają ujemnie na jej sposób życia i powodują uzasadnione obniżenie stanu emocjonalnego. Nie można wszak w żaden sposób przychylić się do poglądu, iż obecny stan zdrowia powódki pozostaje w związku przyczynowym z zachowaniem lekarza B. T. w dniu 14 października 2007 r. Podstawą odpowiedzialności za czyn niedozwolony, dochodzonej na podstawie art. 415 k.c. i art. 430 k.c., musi być adekwatny związek przyczynowy

w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Związek taki zachodzić musi między zdarzeniem wywołującym szkodę (w niniejszej sprawie zdaniem powódki miało nim być niewłaściwe udzielenie jej pomocy lekarskiej przez pozwanego) a następstwami tego zdarzenia (w postaci określonego schorzenia lub zespołu schorzeń). Skoro zachowanie B. T. było prawidłowe i zgodne z zasadami sztuki lekarskiej, odpowiadało profesjonalnemu wymogowi należytej staranności (art. 355 § 2 k.c.), to nie można uznać, że wywołało ono negatywne następstwa w zakresie stanu zdrowia powódki. Schorzenia te i wynikający z nich stan zdrowia mają charakter samoistny i równoległy, niepowiązany z działaniami obu pozwanych.

W ramach pierwszego zarzutu apelacyjnego dotyczącego naruszenia art. 233 k.p.c. skarżąca podnosiła także, iż Sąd pierwszej instancji nieprawidłowo ocenił orzeczenie Sądu Lekarskiego w K., którym wymierzono B. T. karę upomnienia. Także i to stanowisko nie zasługuje na aprobatę. Trafnie wskazał Sąd Okręgowy, że orzeczenie Sądu Lekarskiego ma znaczenie dowodowe dla procesu cywilnego tylko o tyle, że wskazuje na fakt jego wydania, co

musi podlegać uwzględnieniu w stanie faktycznym. Tak też ustalił Sąd Okręgowy. Nie ma przy tym żadnych podstaw, aby orzeczenie Sądu Lekarskiego mogło mieć charakter prejudykatu w rozumieniu art. 11 k.p.c. Rygor taki, w ściśle określonym zakresie, dotyczy wyroków skazujących zapadłych w postępowaniu karnym sensu stricto. Zgodnie z zasadą samodzielności jurysdykcyjnej, Sąd pierwszej instancji był uprawniony do dokonywania własnych ustaleń faktycznych, gdyż nie jest związany ustaleniami zawartymi w orzeczeniach wydanych w postępowaniu karno-administracyjnym, orzeczeniach organów skarbowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25.3.1970 r., sygn. akt II PR 192/69), orzeczeniach komisji dyscyplinarnych (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5.12.1967 r., sygn. akt II PR 438/67) oraz decyzjach organów rentowych (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 10.7.1980 r., sygn. akt II UZP 10/80). Należało także zauważyć, iż orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w K. opatrzone jest lakonicznym uzasadnieniem, które nie daje podstaw do wywodzenia z jego treści przesłanek odpowiedzialności deliktowej pozwanych.

Przechodząc do oceny zasadności drugiego zarzutu podniesionego w apelacji należało mieć na względzie, że sformułowany on został jednoznacznie jako zarzut naruszenia przepisów postępowania, implicite mający mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. Skarżąca zarzuciła, iż oddalenie dwóch wniosków dowodowych zgłoszonych w piśmie z dnia 21 marca 2014 r. (k. 525) stanowi naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. oraz art. 279 k.p.c. Wnioski te dotyczyły dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z dodatkowej opinii Instytutu Ekspertyz Sądowych w K. oraz ponownego przesłuchania świadka R. R., w celu wyjaśnienia, czy nie pomyliła się ona w swoich dotychczasowych zeznaniach. Zarzut ten jest nieuzasadnionych z dwóch powodów.

Po pierwsze, zastrzeżenia dotyczące oddalenia wniosków dowodowych przez Sąd Okręgowy pełnomocnik powódki winien był zgłosić w trybie art. 162 k.p.c. Nie budzi wątpliwości, zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie, iż nieskorzystanie przez stronę z uprawnienia określonego w art. 162 k.p.c., w terminie zakreślonym przez ten przepis, skutkuje sprekludowaniem zastrzeżenia w dalszym toku postępowania, chyba, że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozważę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy. Wyjątki te w niniejszej sprawie wszak nie zachodzą. Oznacza to, że niedopuszczalnym w niniejszej sprawie jest formułowanie zarzutów apelacyjnych oraz dokonywanie ich oceny przez Sąd drugiej instancji w oparciu o okoliczności, które powinny być przez stronę powodową zgłoszone jako zastrzeżenia w trybie wzmiankowanego przepisu (por. m.in. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2008 r., sygn. akt III CZP 55/08; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 r., sygn. akt II CSK 345/13; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt III CZP 55/05).

Po drugie zaś, zastrzeżenia strony powodowej nie znajdują uzasadnienia. Do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodu, a w szczególności art. 217 k.p.c. Sąd nie ma zatem obowiązku dopuszczania dowodu z opinii biegłego, gdy opinia ta jest niekorzystna dla strony wnoszącej o to, nie zgadza się ona z wnioskami opinii, jak i nie uznaje – tak jak to czyni powódka – argumentacji biegłego, co do podnoszonych zarzutów, a która to została w pełni podzielona przez Sąd pierwszej instancji (por. m.in. orz. SN z 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108; wyrok SN z 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex 53135; z 12 lutego 2003 r., V CKN 1622/00, Lex 141384). Prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że w stanie rozpoznawanej sprawy nie ma potrzeby prowadzenia dowodu z dodatkowej opinii, gdy wydana opinia spełnia stawiane jej wymogi, odzwierciedla staranność i wnikliwość opiniujących w badaniu zleconego zagadnienia, odpowiada w sposób stanowczy i zrozumiały na postawione pytania w zakresie posiadanej wiedzy specjalistycznej, a przytoczona na jej uzasadnienie, jak i odpierająca zarzuty powódki argumentacja jest w pełni przekonująca. Jeżeli zaś chodzi o ponowne przesłuchanie R. R., to wątpliwości może budzić zgłoszenie tego wniosku dopiero po dwukrotnym ustaleniu przez wydających opinię, również w oparciu o zeznania tego świadka, wersji wydarzeń sprzecznej ze stanowiskiem procesowym skarżącej. Przy czym możliwość dostrzeżenia ewentualnych nieścisłości w zeznaniach świadka istniała wcześniej, w zasadzie od momentu jej przesłuchania na rozprawie w obecności strony powodowej.

Jedynie w celach porządkowych zauważyć przyjdzie, że autor apelacji omyłkowo wskazał dzień „17.10.2007 r.” jako zdarzenie, które zdaniem skarżącej miało być „pomyłone” ze zdarzeniem z maja 2008 r. W dniu 17 października 2007r.

powódka przebywała bowiem w szpitalu po zdiagnozowaniu u niej niedokrwienego udaru mózgu, zaś wizyta tego świadka u powódki, w czasie przyjazdu Pogotowia (...), miała miejsce w dniu 14 października 2007 r.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego zaskarżony wyrok został oparty na prawidłowo dokonanych ustaleniach, które zostały następnie trafnie ocenione przez Sąd Okręgowy, zgodnie z regułami wynikających z art. 233 k.p.c. Stan faktyczny w sprawie tym samym przedstawia się jako właściwy i przejrzysty, a sposób jego ustalenia oraz dochodzenia do wniosków przez Sąd a quo nie budzi zastrzeżeń i wątpliwości Sądu Apelacyjnego. Zarzuty sformułowane przez skarżącą nie mogły okazać się skuteczne, albowiem oparte były na polemice z ustaleniami Sądu pierwszej instancji i nie zmierzały do wykazania odpowiednich nieścisłości w sposobie formułowania wniosków.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Orzekając o kosztach postępowania drugoinstancyjnego Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd Okręgowy, dostrzegł potrzebę odwołania się do szczególnej podstawy tego rozstrzygnięcia wyrażonej w art. 102 k.p.c. Powódka uzyskała zwolnienie od kosztów sądowych w całości, co dowodzi, że znajduje się w trudnej sytuacji materialnej. Przy tym bezspornym jest, iż jej sytuacja życiowa jest wysoce utrudniona z powodu złego stanu zdrowia.

(...)

(...)