

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Radomska-Stęplewska (spr.)

Sędziowie: Tomasz Józkowiak

Katarzyna Sokólska (del.)

po rozpoznaniu w dniu 29 stycznia 2021 r. w Poznaniu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. T.

przeciwko (...) S A z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powoda

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań-Stare Miasto w Poznaniu

z dnia 16 lipca 2019 r.

sygn. akt I C 67/17

1. oddała apelację;

2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

Tomasz Józkowiak Małgorzata Radomska-Stęplewska Katarzyna Sokólska

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 kwietnia 2014 r. (data nadania) powód M. T., reprezentowany przez pełnomocnika wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 60.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną przez powoda w związku z nieprawidłową opieką medyczną w ZOZ P. (Szpital im. (...) w P.), a nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 3 października 2003 r. po bezskutecznej próbie uruchomienia samochodu powód wyjął kluczyki ze stacyjki i poszedł na przód samochodu celem podniesienia maski i zdiagnozowania problemu. Kiedy powód podniósł maskę samochodu pojazd, który pozostawał na biegu, samoczynnie odpalił i cyklicznymi ruchami najeżdżał na powoda, przygniatając go do metalowej kraty znajdującej się za nim. W wyniku tego zdarzenia powód doznał licznych obrażeń, między innymi złamanie obu stawów skokowych oraz uszkodzenia obu więzadeł kolanowych. Po wypadku powód został przewieziony karetką pogotowia do ZOZ P.. U powoda stwierdzono złamanie kostki bocznej podudzia lewego i prawego oraz oderwanie fragmentu wyniosłości międzykłykciowej piszczeli w kolanie prawym. Wdrożono leczenie zachowawcze w postaci unieruchomienia gipsem. Pomimo uskarżania się powoda na znaczny ból i jego próśb o wykonanie badania rezonansem magnetycznym, celem całościowego zdiagnozowania doznanych przez niego obrażeń, badania takiego nie wykonano i zastosowane leczenie zachowawcze w postaci opatrunku gipsowego uznano za wystarczające. Po zdjęciu opatrunków gipsowych okazało się, że stwierdzono cechy niestabilności kolana prawego i skierowano powoda na dalszą konsultację do ortopedy. Powód w dalszym okresie leczył się w rozmaitych placówkach medycznych, wykonano u niego kolejną diagnostykę i zabieg artroskopii. W 2010 r. po długotrwałym leczeniu stwierdzono, że na skutek zaniedbań, do których doszło podczas diagnostyki i leczenia wdrożonego w ZOZ P., złamania u powoda są źle zrośnięte oraz występują punkty martwicze spowodowane uszkodzeniem naczyń krwionośnych. U powoda występuje całkowite uszkodzenie LCL z zachowanym kikutem przyczepu bliższego oraz przewlekłe częściowe uszkodzenie PCL z wyraźnym zniekształceniem więzadła i jego włóknistym pogrubieniem, a nadto obustronne ostrogi piętowe i zwapnienia ścięgna m. A. do guza piętowego oraz zniekształcenie kostki przyśrodkowej i zmiany wytwórcze w postaci kostniejących przyczepów mięśni. Powód od czasu wypadku i późniejszego nieprawidłowego leczenia w ww. placówce medycznej, nieustannie odczuwa dolegliwości bólowe. Ponadto znacznemu pogorszeniu uległ również stan jego zdrowia psychicznego. Powód od czasu wypadku systematycznie uznawany jest przez komisje lekarskie ZUS za częściowo niezdolnego do pracy. Zdaniem powoda, gdyby prawidłowo zdiagnozowano go w ZOZ P. i wdrożono prawidłowe leczenie polegające m.in. na leczeniu operacyjnym uszkodzonych więzadeł w obu kolanach, to uszczerbek na zdrowiu jaki odniósł na skutek nieszczęśliwego wypadku byłby znacznie mniejszy, dolegliwości bólowe byłyby nie tylko mniejsze, ale nadto trwałyby znacznie krócej, podobnie jak proces leczenia i rehabilitacji, a nadto większe byłyby szanse na przyszłość w zakresie możliwości samodzielnego funkcjonowania i poruszania się. Powód swe roszczenia o wypłatę zadośćuczynienia początkowo zgłosił pozwanemu, który odmówił wypłaty. Powód nie zgodził się z argumentacją pozwanego wskazując między innymi, że jeżeli ww. placówka medyczna nie miała możliwości wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, albo nie miała oddziału ortopedycznego, to winna skierować go do innej placówki. Zdaniem powoda, żądana przez niego kwota jest w pełni odpowiednia i adekwatna do rozmiaru i natężenia negatywnych następstw nieprawidłowości w opiece medycznej, diagnozie i zastosowanym leczeniu w ZOZ P. oraz ich skutków. Nadto powód wskazał, że wzywał pozwanego do próby ugodowej w sprawie przed Sądem Rejonowym dla Warszawy - Śródmieście w Warszawie (sygn. akt VI Co 2520/13), jednakże posiedzenie pojednawcze nie doprowadziło do zawarcia ugody, którą pozwany z góry wykluczył.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wniósł także o zawiadomienie Szpitala Miejskiego im. (...) o toczącym się sporze - na podstawie art. 84 k.p.c., jak również wniósł o wezwanie ww. placówki do wzięcia udziału w sprawie w charakterze pozwanego. W uzasadnieniu pozwany potwierdził, że łączyła go z Zespołem Opieki Zdrowotnej P.- Szpitalem(...) w P. umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, potwierdzona polisą nr (...), obejmująca okres 2003 roku. Pozwany wskazał także, iż niespornym jest, że w dniu 3 października 2003 r. powód doznał obrażeń ciała na skutek przygnięcia kończyn dolnych przez samochód, a złamaniu uległy wyniosłości stawu kolanowego prawego i wystąpiły także w obrębie obu stawów skokowych. Pozwany nie uznał jednak powództwa co do zasady

ani wysokości wskazując, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego nie znalazł podstaw do przyjęcia odpowiedzialności i wypłaty świadczenia. Powód nie przedłożył bowiem zdjęć RTG z 2003 r., co uniemożliwiało odniesienie się do kwestii zasadności dochodzonego roszczenia. Zdaniem pozwanego, nie zostały udowodnione przesłanki odpowiedzialności z art. 415 k.c. Szpitalowi nie można przypisać zaniedbań bądź działań bezprawnych i zawinionych skutkujących odpowiedzialnością. Żądania pozwu są nieudokumentowane i zdecydowanie zawyżone. Z daleko posuniętej ostrożności pozwany wskazał, że kwota zadośćuczynienia winna być utrzymana w rozsądnych granicach odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, winno ono pełnić funkcję kompensacyjną a nie represyjną. Nadto określony przez ZUS długotrwały uszczerbek na zdrowiu powoda nie stanowi trwałego uszczerbku, za który ponosi odpowiedzialność (...). Nadto żądanie odsetek uzasadnione jest dopiero od chwili wyrokowania.

Na rozprawie w dniu 1 kwietnia 2015 r. Sąd zawiadomił Szpital (...) w P. o toczącym się postępowaniu, informując, że może przystąpić do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego po stronie pozwanej. Pomimo zawiadomienia (k. 273) Szpital (...)w P. nie przystąpił do niniejszego postępowania. Nadto Sąd oddalił wniosek pozwanego o wezwanie Szpitala (...) w P. do wzięcia udziału w sprawie w charakterze pozwanego.

|Wyrokiem z dnia 16 lipca 2019 r. Sąd Rejonowy Poznań-Stare Miasto w Poznaniu w punkcie 1. oddalił powództwo, w punkcie 2. kosztami procesu obciążył powoda, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy poczynił następujące rozważania:

Powód dochodził od pozwanego kwoty 60.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z nieprawidłową opieką medyczną w Szpitalu im. (...) w P. (ZOZ P.), która sprawowana była po wypadku jakiego doznał w dniu 3 października 2003 r.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Natomiast zgodnie z art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ponieważ powód dochodził zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z nieprawidłowym leczeniem, co jego zdaniem wywołało określone skutki dla jego zdrowia, podstawą roszczenia powoda w niniejszej sprawie stanowił art. 445 § 1 k.c.

Natomiast w kwestii odpowiedzialności pozwanego za szkodę wskazać w pierwszej kolejności należy, że zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie był fakt, iż w 2003 r. Szpital im. (...) w P. (ZOZ P.) był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. Zatem pozwany odpowiada w stosunku do powoda w granicach odpowiedzialności Szpital im. (...) w P. za krzywdę wyrządzoną powodowi na skutek nieprawidłowości w opiece medycznej.

Podstawę odpowiedzialności konkretnej osoby sprawującej opiekę medyczną i udzielającą świadczeń medycznych, w szczególności lekarza, stanowi art. 415 k.c., zgodnie z którym, kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. Natomiast podstawą odpowiedzialności szpitala, w którym opieka medyczna była sprawowana jest art. 430 k.c., który stanowi, że ten kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie podlegającej przy jej wykonywaniu jego kierownictwu i mającej obowiązek stosować się do jego wskazówek, odpowiada za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Odpowiedzialność ta kształtuje się przy tym na podstawie powyższego przepisu niezależnie od formy prawnej, na podstawie której osoba

świadcząca opiekę medyczną pracuje w placówce medycznej - umowa o pracę, kontrakt, itp (patrz np: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 r., IV CSK 308/10, OSNC 2011, nr 10, poz. 116).

Przesłankami odpowiedzialności deliktowej na podstawie powyższych przepisów są: zaistnienie zdarzenia szkodzącego (czynu niedozwolonego) i bezprawność zachowania sprawcy oraz wina sprawcy takiego zdarzenia, wystąpienie szkody oraz zaistnienie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem szkodzącym a szkodą (tak np: Zelek [:w] red. Gutowski 2019, Komentarz do art. 415 k.c. Tom II, wyd. 2 Lex el.). Szkodą - najogólniej mówiąc - jest uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej. Najczęściej ma on charakter majątkowy, może jednak, gdy po tego upoważnia ustawa, mieć również charakter niemajątkowy. Jeżeli chodzi o zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy, to może chodzić o ludzkie zachowanie oraz inne zdarzenia, które do tej klasy zjawisk nie należą. Między zdarzeniem, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy, a szkodą musi istnieć związek przyczynowy. Zgodnie z teorią adekwatności przyczynowej, obowiązek naprawienia szkody obejmuje normalne następstwa zdarzenia, które wywołało szkodę (tak: Gerard Bieniek [:w] Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania Tom 1, wydanie 7, Lexis Nexis, Warszawa 2006 r., str. 245).

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy stwierdzić należy, że okolicznością niekwestionowaną w niniejszej sprawie jest to, że powód na skutek zdarzenia z dnia 3 października 2003 r. doznał obrażeń skutkujących uszczerbkiem na jego zdrowiu - złamania kostki bocznej prawego i lewego stawu skokowego bez przemieszczenia, oderwania fragmentu wyniosłości międzykłykciowej w kolanie prawym, urazu, stłuczenia ze skręceniem i uszkodzeniem struktur wewnętrznych prawego i lewego stawu kolanowego (w tym więzadeł) oraz ogólnego potłuczenia. Niekwestionowanym jest również fakt, iż jego aktualny stan zdrowia jest wynikiem zarówno przebytego urazu w dniu 3 października 2003 r. jak i innych zdarzeń, w szczególności chorób związanych z wykonywaną przez powoda pracą. Okolicznością sporną było natomiast, czy leczenie M. T. w Szpitalu (...) w P. po zdarzeniu z dnia 3 października 2003 r. było prawidłowe i zgodne ze sztuką medyczną oraz czy na skutek nieprawidłowości w opiece medycznej w powyższym Szpitalu doszło do wyrządzenia mu szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, z tytułu czego mógłby domagać się zadośćuczynienia.

Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie powód okoliczności tych nie wykazał. Nie wykazał bowiem by spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności deliktowej Szpitala (...) w P., a w konsekwencji pozwanego. Ze sporządzonych w sprawie opinii obu biegłych - biegłego chirurga urazowo - ortopedycznego dr n med. R. K. (2) oraz biegłego z dziedziny chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu lek med. A. B. wynika bowiem, że leczenie M. T. w Szpitalu (...) w P. było prawidłowe i zgodne ze sztuką medyczną oraz aktualnie obowiązującymi standardami medycznymi, a także że nie było podstaw do podjęcia innych decyzji niż zostały podjęte przez lekarza, nie było podstaw do stosowania innego leczenia (k. 158, 200, 354, 356). Nadto biegły A. B. stwierdził, że brak jest związku przyczynowego pomiędzy leczeniem powoda a następstwami czy powikłaniami (k. 354). Natomiast źle zrosnięte stawy skokowe i uszkodzenie więzadeł kolanowych u powoda wynikają z rodzaju i charakteru obrażeń doznanych przez powoda, a nie są skutkami leczenia powoda w pozwanym szpitalu, przy czym biegły zaznaczył, że nie stwierdził źle zrosniętych stawów skokowych (k. 354).

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów sformułowanych przez powoda, dotyczących jego leczenia w Szpitalu (...) w P., wskazać należy co następuje. Powód wskazywał, że jego zdaniem nieprawidłowym było leczenie w postaci unieruchomienia gipsowego zamiast zastosowania innego leczenia, w szczególności dotyczącego zerwanych więzadeł. Obaj biegli wypowiedzieli się jednak, iż ten sposób leczenia był prawidłowy (k. 200 - biegły R. K. (2)). W przypadku złamania wyniosłości międzykłykciowej, co miało miejsce u powoda w kolanie prawym, w pierwszej kolejności należało unieruchomić kończynę, żeby doprowadzić do zrostu kostnego. Należało założyć gips i poczekać kilka tygodni (k. 394 i 395 - biegły A. B.). Natomiast w przypadku nogi lewej, w której nie doszło do złamania w kolanie wyniosłości międzykłykciowej, założenie gipsu udowego mogło zostać wykonane w celu zmniejszenia bólu - tzw. przeciwbólowe działanie gipsu (k. 395-396 - biegły A. B.). Częściowe usunięcie gipsu na nodze lewej - skrócenie go, które nastąpiło następnego dnia po jego założeniu - nie zmieniało stanu zdrowia powoda, nie wpływało na proces leczenia i nie było błędem, gdyż w tym kolanie nie doszło do złamania kłykci (k. 396 - biegły A. B.). Natomiast zmiana gipsu na unieruchomienie elastyczne, co miało miejsce przed wypisem powoda ze Szpitala, również była działaniem

prawidłowym. W takim unieruchomieniu pacjent może bowiem lepiej funkcjonować niż w gipsie. Natomiast w momencie zmiany gipsu na to unieruchomienie nie mogło dojść do żadnego przemieszczenia (k. 396 - biegły A. B.).

Zdaniem powoda, nieprawidłowość w leczeniu polegała także na braku zdiagnozowania w Szpitalu im. (...) zerwania więzadeł kolanowych. Jednak i w tym zakresie nie ma podstaw do przyjęcia wystąpienia nieprawidłowości. Nawet, jeżeli w Szpitalu im. (...) nie doszło do rozpoznania zerwania u powoda więzadeł kolanowych, to powyższe nie miało żadnego wpływu na jego proces leczenia i nie mogło spowodować negatywnych konsekwencji dla jego zdrowia. W pierwszej kolejności należało bowiem zastosować unieruchomienie gipsowe i dopiero w następnej kolejności należało wdrożyć leczenie dotyczące więzadeł. Jeżeli bowiem stwierdzono złamanie wyniosłości międzykłykciowej w kolanie prawym, to można było podejrzewać, że niestabilność kolana związana jest ze złamaniem i należało poczekać do uzyskania zrostu. Również w przypadku kolana lewego, nie było wskazań do natychmiastowej rekonstrukcji więzadeł. Nie ma bowiem bezwzględnych wskazań do wykonania rekonstrukcji więzadeł kolanowych w trybie natychmiastowym po urazie, gdyż leczenie w trybie odroczone przynosi takie same efekty końcowe, a rekonstrukcję więzadeł można wykonać po paru miesiącach (k. 395 i 396 - biegły A. B.).

Nieprawidłowością w leczeniu powoda nie było także niewykonanie u niego badania rezonansem magnetycznym (MRI), czy badania obrazowego (USG). Wprawdzie można było je wykonać, ale ich wykonanie nic by nie zmieniło w procesie leczenia powoda. Nawet gdyby badania te zostały wykonane, to proces leczenia powoda byłby taki sam (k. 199 - biegły R. K. (2)). Na zdjęciu RTG, które uzyskano po wykonaniu tego badania, nie było widać żadnych przemieszczeń kostnych, a zatem nie trzeba było wykonywać żadnych innych działań (k. 396 - biegły A. B.).

Niezasadny był także zarzut dotyczący leczenia powoda przez lekarzy chirurgów i braku konsultacji z ortopedą. Jeżeli lekarz chirurg nie miał wątpliwości co do sposobu leczenia, to nie musiał konsultować leczenia powoda z ortopedą. Chirurgia jest bowiem dziedziną nadrzędną nad wszystkimi dyscyplinami zabiegowymi i jeżeli chirurg czuł się pewnie to nie musiał zasięgać konsultacji ortopedy. Taka konsultacja nie była konieczna, a jej brak nie był błędem. Nadto błędem przy wypisie nie było skierowanie powoda na dalsze leczenie w poradni chirurgicznej. Jeżeli bowiem nie zastosowano leczenia operacyjnego i chirurg nie widział potrzeby kierowania powoda do innej poradni, to dalsze leczenie prowadziła poradnia chirurgiczna (k. 199-200 - biegły R. K. (2)).

Mając na uwadze powyższe stwierdzić należy, że nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego za nieprawidłową diagnostykę czy nieprawidłowe leczenie powoda w Szpitalu (...) w P.. W niniejszej sprawie nie wykazano bowiem przesłanek odpowiedzialności w postaci bezprawnego działania sprawcy, albowiem diagnostyka i leczenie powoda w Szpitalu było prawidłowe. Na skutek tego działania nie powstała u powoda szkoda na osobie. Brak jest też związku przyczynowego pomiędzy uszczerbkiem na zdrowiu powoda, który u niego występuje a leczeniem w Szpitalu im. (...) w P..

Z uwagi na powyższe Sąd powództwo oddalił.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd obciążył całością kosztów postępowania powoda, a ich szczegółowe wyczerpanie pozostawił referendarzowi sądowemu, na podstawie art. 108 § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w całości i wnosząc o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Apelujący zarzucił Sądowi I instancji mnóstwo przekłamań, brak kompetencji lekarzy i celowe umniejszenie rozmiaru jego obrażeń doznanych w wyniku wypadku.

W piśmie procesowym z dnia 7 lipca 2020 r. pełnomocnik powoda wniósł o przeprowadzenie dowodu z dokumentacji medycznej powoda z dnia 25 czerwca 2020 r. (badania MR stawu kolana lewego i prawego), załączonej do tego pisma oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa.

W piśmie procesowym z dnia 30 lipca 2020 r. pełnomocnik powoda wniósł o przeprowadzenie dowodu z rekonsultacji badania MR stawu kolana lewego z dnia 27 lipca 2020 r., załączonej do pisma.

W odpowiedzi na apelację oraz w piśmie procesowym z dnia 10 lipca 2020 r. pozwany wniósł o oddalenie apelacji, oddalenie zgłoszonych wniosków dowodowych oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy dokonał w niniejszej sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych, rozważając przy tym całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, bez przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 k.p.c. W związku z powyższym, Sąd Okręgowy w całości podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy i na podstawie art. 382 k.p.c. przyjął je za własne. Sąd Odwoławczy podzielił też rozważania prawne poczynione przez Sąd I instancji, w szczególności dotyczące niewykazania przez powoda roszczenia co do zasady.

Nieuzasadniony okazał się zarzut apelacji dotyczący nieprawidłowości sporządzonych w sprawie opinii przez biegłych sądowych: R. K. (2) specjalisty z chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji medycznej oraz A. B. specjalisty z chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii. Przede wszystkim należy podkreślić, że w uzasadnieniu apelacji powód nie wskazał żadnych konkretnych zarzutów wobec tych opinii, a przedstawił jedynie swą subiektywną ich ocenę, zarzucając biegłym lekarzom brak kompetencji. Nadto wypuklić trzeba, że po złożeniu przez biegłego A. B. na rozprawie w dniu 2 lipca 2019 r. obszernych wyjaśnień, pełnomocnik powoda nie zgłaszał dalszych zastrzeżeń do wydanej opinii, nie podnosił braku kompetencji tego biegłego, ani nie złożył wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy traumatologa. Zarzuty wskazane w apelacji uznać zatem należało za spóźnione i gołosłowne. Argumentacja powoda przedstawiona w apelacji stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Rejonowego oraz prawidłowo dokonaną oceną zgromadzonego materiału dowodowego. Powód, poza zaprezentowaniem własnej oceny dowodów, nie wskazał skutecznie istotnych błędów w logicznym rozumowaniu sądu, bądź sprzeniewierzenia się przez Sąd Rejonowy zasadom doświadczenia życiowego.

Wskazać należy, że opinia biegłego jest szczególnym środkiem dowodowym. Stosownie do art. 278 k.p.c., sąd dopuszcza dowód z opinii biegłego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Opinia biegłego jest także oceniana przez sąd w granicach swobody przyznanej treścią art. 233§ 1 k.p.c., jednakże z uwagi na szczególny charakter tego dowodu, kryteria tej oceny są inne, aniżeli w odniesieniu do dowodu z zeznań świadków czy stron. Opinia biegłego podlega bowiem ocenie sądu, pod kątem poziomu wiedzy biegłego, sposobu motywowania swojego stanowiska, zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, podstaw teoretycznych, stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen (postanowienie SN z 7 listopada 2000 r. I CKN 1170/98 OSNC 4/2001 r. poz. 64). W konsekwencji, jeżeli opinia biegłego spełnia kryteria oceny przedstawione wyżej (art. 233§ 1 k.p.c.), sąd orzekający nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu lub z pominięciem dowodu z opinii biegłych (por. wyrok SN z 15.09.20109 r. II UK 1/09, z 24 lutego 2010 r. II UK 191/09 Lex nr 590238). Mając na uwadze powyższe kryteria oceny opinii biegłych, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu I instancji, że opinia biegłego sądowego A. B. zasługuje na przymiot wartościowej i przydatnej do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Odwoławczy za spóźnione w świetle art. 381 k.p.c. uznał zawarte w pismach procesowych z dnia 7 i 30 lipca 2020 r. wnioski o przeprowadzenie dowodu z wyników badań MR powoda z 25 czerwca 2020 r. i rekonsultacji z 27 lipca 2020 r., załączonych do tych pism oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy traumatologa. Powód miał bowiem możliwość powołania wszelkich aktualnych wyników badań powoda w postępowaniu przed Sądem Rejonowym trwającym ponad 5 lat, jak również złożenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, czego nie uczynił. Uczynił to dopiero w pismach procesowych złożonych po wniesieniu apelacji, co należało uznać za działanie spóźnione, wobec czego dowody te zostały pominięte przez sąd odwoławczy. Dodatkowo

podkreślić trzeba, że biegły sądowy A. B. na rozprawie w dniu 2 lipca 2019 r. wskazał, że nowe badanie rezonansem magnetycznym nie będzie miało wpływu na wydaną przez niego opinię (k.395 akt), co wskazuje na to, że wnioskowane dowody zmierzałyby jedynie do przedłużenia postępowania.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Poniesione przez pozwanego koszty obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.700 zł (§ 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych).

Tomasz Józkowiak Małgorzata Radomska-Stęplewska Katarzyna Sokólska