

Sygn. akt I ACa 1550/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący SSA Dorota Ochalska - Gola

Sędziowie SA Alicja Myszkowska

del. SO Ryszard Badio (spr.)

Protokolant sekretarz sądowy Lidia Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2018 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa F. G.

przeciwko Klinice (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł., (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. i Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) im. N. B. w Ł.

o zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 20 września 2017 r. sygn. akt II C 175/13

1. **oddala apelację;**
2. **nie obciąża powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. Akt I ACa 1550/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 września 2017 roku w sprawie z powództwa F. G. przeciwko Klinice (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł., (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. Oddział (...) w Ł., Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi (...) im. N. B. w Ł., o zadośćuczynienie, Sąd Okręgowy w Łodzi: oddalił powództwo /pkt 1/ i nie obciążył powoda kosztami procesu /pkt 2/.

Przytoczony wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych:

F. G. od 1996 roku pozostaje pod kontrolą poradni i klinik okulistycznych z powodu stanu po urazie gałki ocznej lewej, połączonego z nawracającymi krwawieniami do ciała szklanego tego oka. W 1996 roku powód doznał drobnego powierzchownego urazu lewej gałki ocznej - ciało obce w rogówce, które usunięto bez powikłań. Ostrość wzroku lewego oka powoda wynosiła wówczas 0,7 bez korekcji. Od 2000 r. powód ma nawracające wylewy do ciała szklanego w lewym oku. Z tego powodu był wielokrotnie hospitalizowany.

F. G. w okresie od 17 maja 2000 r. do 9 czerwca 2000 r. przebywał w Oddziale Okulistycznym Szpitala im dr. K. J. w Ł., gdzie rozpoznano: nawracający krwotok do ciała szklanego oka lewego, krwawienie przedsiatkówkowe i zapalenie okołonaczyniowe oka lewego, zwyrodnienie szkliskowo-siatkówkowe oka lewego. Zastosowano leczenie operacyjne w dniu 31 maja 2000 roku, krioplikację (krioterapię) i leczenie zachowawcze. Wypisano powoda do domu z zaleceniami kontroli w poradni okulistycznej.

W dniu 1 lutego 2001 r. F. G. przebywał w Katedrze i Klinice (...), gdzie przeprowadzono badania diagnostyczne (wykonano m. in. USG gałek ocznych). Rozpoznano u powoda: nawracający krwotok do ciała szklanego oka lewego. Zalecono ponowną konsultację za około 1,5 miesiąca i zakwalifikowano do zabiegu witrektomii oka lewego. Dnia 29 listopada 2001 r. rozpoznano u powoda rozwarstwienie siatkówki oka lewego i zakwalifikowano do laserowego przyłożenia siatkówki.

W Szpitalu (...) w Ł. powód przebywał w Klinice (...) w Ł. w okresie od 10 stycznia 2002 r. do 28 stycznia 2002 r. W dniu 17 stycznia 2002 r. wykonano tam u powoda zabieg witrektomii przez część płaską ciała rzęskowego połączoną z podaniem do komory ciała szklanego oleju silikonowego oraz zaopatrzeniem laserowym odwarstwienia siatkówki oka lewego. W wywiadzie medycznym odnotowanym w historii choroby zapisano: uraz oka lewego około 2 lat wcześniej i nawracające wynaczynienia do komory ciała szklanego oka lewego. Widzenie oka lewego uległo poprawie po wykonaniu zabiegu i z zaleceniami leczenia zachowawczego oraz kontroli w poradni przyklinicznej powoda wypisano do domu.

W dniach 24 maja 2002 r. i 22 czerwca 2002 r. wykonano u powoda szereg ognisk laserowych siatkówki oka lewego. W dniach od 13 do 14 września 2002 r. powód przebywał w Klinice (...) w Ł., gdzie wykonano u niego zabieg retinotomii oka lewego - nacięcia siatkówki oka lewego z powodu ponownego odwarstwienia siatkówki i stanu po poprzedniej operacji okulistycznej. Z zaleceniami przyjmowania miejscowo leków wypisano powoda do domu.

W Szpitalu (...) Klinice (...) w Ł. powód przebywał także w dniach:

- od 19 września 2002 r. do 1 października 2002 r. z rozpoznaniem ciśnienia śródczaszkowego oka lewego; zastosowano leczenie zachowawcze;

- od 12 lutego 2003 r. do 19 lutego 2003 r. z rozpoznaniem: stan po urazie oka lewego, zaćmy pourazowej oka lewego, stanów po operacji odwarstwienia siatkówki oka lewego; w dniu 13 lutego 2003 r. wykonano u powoda zabieg wewnątrztorbkowego usunięcia zmętniałej soczewki i wykonania otworu tęczówki sposobem A. oka lewego. Ostrość widzenia oka lewego powoda była wówczas na poziomie liczenia palców przed okiem. Ostrość widzenia oka prawego była pełna po niewielkiej korekcji okularowej. Z zaleceniami kontroli w poradni przyklinicznej i przyjmowania leków powoda wypisano do domu;

- od 28 listopada 2003 r. do 18 grudnia 2003 r. z rozpoznaniem odwarstwienia siatkówki oka lewego, stanu po urazie i leczeniu odwarstwienia siatkówki oka lewego, bezsoczewkowości oka lewego i stanu po andoiridektomii oka lewego. Ostrość widzenia oka lewego przy przyjęciu i przy wypisie kształtowała się na poziomie ruchu ręki przed okiem. Oko prawe w dobrym stanie. Wykonano w dniu 2 grudnia 2003 r. powtórny zabieg witrektomii z podaniem oleju silikonowego oraz retinotomii. Z zaleceniami przyjmowania miejscowo leków i kontroli w poradni przyklinicznej wypisano powoda do domu;

- od 2 marca 2004 r. do 9 marca 2004 r., gdzie w dniu 5 marca 2004 r. wykonano u powoda laserowy zabieg odtworzenia otworu drenującego tęczówki oka lewego.

Powód bezpośrednio po zabiegu z lutego 2002 r. narzekał na bóle oka i głowy, skarżył się synowi, że nie widzi na lewe oko. Kolejne operacje w ocenie powoda nie poprawiały jego stanu zdrowia, o czym na bieżąco informował syna R. G..

Po hospitalizacjach powód pozostawał pod stałą opieką i kontrolą lekarzy w poradni w B.. W latach 2005-2007 odbył kilka wizyt u doktora Z. P. (1) w Klinice (...) w Ł..

W lipcu 2006 stwierdzono u powoda ostry atak jaskry w OL z całkowitym i nieodwracalnym zmętnieniem rogówki. Obserwacje ambulatoryjne powoda do 2013 r. wykazywały resztkowe widzenie OL aż do braku poczucia światła około 2010 roku, siatkówka OL przyłożona (badanie USG), rogówka zmętniała całkowicie.

Od marca 2010 r. powód leczy się w (...) w Poradni Okulistycznej w B.. Od czerwca 2013 r. powód leczy się w Poradni Neurologicznej, a od lipca 2014 r. również w poradni laryngologicznej.

Z punktu widzenia neurologicznego brak jest podstaw do twierdzenia, że leczenie powoda w pozwanych placówkach medycznych w okresie od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2005 r. nie było prowadzone w sposób prawidłowy, powód bowiem w tym okresie nie był leczony neurologicznie. Zabiegi, jakie miał wykonane nie powodują uszkodzenia układu nerwowego, u powoda nie występują cechy zespołu neurologicznego ośrodkowego układu nerwowego jak również obwodowego układu nerwowego.

W ocenie okulistycznej nie doszło do nieprawidłowości lub braku rzetelności w leczeniu i diagnostyce powoda w pozwanych placówkach medycznych. Przeprowadzone w obu jednostkach leczenie było prawidłowe, zgodne ze światowymi standardami postępowania i zasadami. Od początku choroby powód był leczony adekwatnie do stanu klinicznego, w pierwszym okresie fotokoagulacją laserową, w następnym okresie wykonano operacyjne leczenie odwarstwienia siatkówki metodą (...), czyli zalecaną w chorobie E., uzupełnioną retinotomią i podaniem oleju silikonowego. Po stwierdzeniu zaćmy patologicznej usunięto operacyjnie zmętniałą soczewkę, wykonano również zabieg przeciwjaskrowy - irydektomię metodą A.. F. laserowe powtarzano w związku z pojawiającymi się kolejnymi trakcjami siatkówkowo - szkliskowymi. Zabiegi u powoda przeprowadzono zgodnie ze standardami, z użyciem typowego sprzętu i typowych środków. Rozpoznanie u powoda choroby E. lub jego brak nie ma w ocenie okulistycznej żadnego znaczenia dla oceny prawidłowości leczenia powoda. Leczenie w przypadku nawrotowych wylewów krwi do szklistki jest identyczne, bez względu na powód tych wylewów, czy to będzie choroba E., czy retinopatia cukrzycowa, czy wylewy pourazowe.

U powoda nie wystąpiły żadne powikłania laseroterapii. Lasery medyczne pracują wyłącznie w bezpiecznym terapeutycznym zakresie światła, nie ma możliwości technicznych, aby przekroczyć maksymalne ustawienia fabryczne.

Z punktu widzenia okulistycznego u F. G. doszło do nawracających krwawień do komory ciała szklistego oka lewego, połączonych z powstaniem trakcji, to jest pociągania, pomiędzy komorą ciała szklistego a siatkówką, które w trakcie gojenia doprowadziły do odwarstwienia siatkówki tego oka. Leczenie nawracających krwawień do ciała szklistego jest często mało efektywne i nie daje poprawy w widzeniu pacjenta. W sytuacji, gdy dochodzi do odwarstwienia siatkówki, jest to odwarstwienie powikłane i nierzadko nie udaje się osiągnąć powtórnego jej przyłożenia. W odniesieniu do stanu narządu wzroku powoda - uzyskano najlepszy możliwy efekt, czyli utrzymano zdrową prawą gałkę oczną z prawidłowym widzeniem.

J. prosta oka prawego powoda jest schorzeniem samodzielnym, niepozostającym w żadnym związku przyczynowo - skutkowym z chorobą lewego oka i ze sposobem leczenia tego oka. J. prosta prawego oka nie pozostaje w żadnym związku z wylewami krwi do szklistki oka lewego.

Zanik gałki ocznej jest typowym procesem w przypadku ślepego oka po operacyjnym leczeniu odwarstwienia siatkówki. Wynika z zaburzeń odżywiania gałki i nieprawidłowego odprowadzania produktów przemiany materii w zniszczonej chorobowo siatkówce, natomiast bielmo rogówki jest wynikiem identycznych zaburzeń odżywiania. J. wtórna ze zwyżkami ciśnienia wewnątrzgałkowego przyspieszyła proces uszkodzenia rogówki. Każde oko długotrwale niewidzące ustawia się w zezie, zwykle rozbieżnym, jest to normalny skutek głębokiego niedowidzenia lub niewidzenia, zez nie jest żadną nową chorobą u powoda, a jedynie potwierdza długotrwale niedowidzenie lewego oka.

Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego u powoda do wartości 60 mmHg po zabiegu z dnia 13 września 2002 r. był ostrym atakiem jaskry o znanej w przypadkach pooperacyjnych etiologii. Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego po

zabiegach we wnętrzu gałki nie jest niczym niezwykłym i wynika z konieczności odprowadzenia przez system odpływu gałki ocznej zwiększonej ilości płynów, zastosowanych w czasie zabiegu oraz resztek tkankowych, które czasowo czopują kanał odpływu i utrudniają odpływ. Jest to stan przemijający w ciągu kilku- kilkunastu dni, w zależności od ilości materiału odprowadzanego i wydolności układu odprowadzającego.

W dniach 16 i 18 września 2002 r. nie było wskazań do hospitalizacji powoda w trybie nagłym. Do szpitala im. B. powód został przyjęty w dniu 19 września 2002 r. i pozostawał w oddziale do 1 października 2002 r. z powodu ostrego ataku jaskry wtórnej oka lewego po zabiegu operacyjnym witrektomii z podaniem oleju silikonowego. Postępowanie lecznicze było w ocenie okulistycznej prawidłowe ze względu na stan lewej gałki ocznej. Zmiany w morfologii krwi, ani w poziomie lipidów czy cukru nie odpowiadają za atak jaskry w tym przypadku i ich poziom nie ma żadnego znaczenia dla procesu obniżania ciśnienia wewnątrzgałkowego. Powód otrzymywał wyłącznie leki miejscowe do lewego oka.

Zakres cierpień fizycznych spowodowanych laseroterapią siatkówki u powoda, w ocenie okulistycznej był niewielki. L. może powodować niewielkiego stopnia dolegliwości bólowe okołogałkowe, lecz dolegliwości ustępują po zaprzestaniu wykonywania ognisk laserowych. Leczenie okulistyczne zabiegowe (laserowe i operacyjne) ogranicza się do wpływu wyłącznie na narząd wzroku. Dolegliwości bólowe mogą pojawić się w trakcie zabiegu lub bezpośrednio po nim i krótkotrwale wpłynąć na pogorszenie ogólnego samopoczucia, ale dolegliwości te trwają stosunkowo krótko, do kilku dni i nie powodują trwałych zmian w organizmie leczonego.

W momencie wykonywania laseroterapii siatkówka oka lewego była u powoda już odwarstwiona, leczeniem tego stanu mogła być właśnie laseroterapia. Cierpienia fizyczne i psychiczne związane ze stopniową utratą widzenia oka lewego, z punktu widzenia okulistycznego były miernego stopnia.

W ocenie neurologicznej zgłaszane w okresie leczenia przez powoda bóle lewej gałki ocznej, lewostronne bóle głowy, bezsenność nie były spowodowane przyczynami neurologicznymi, a były związane ze stanem lewej gałki ocznej. Ból pochodził od gałki ocznej lub był związany ze stanem gałki ocznej. Ból ten nie był spowodowany przyczynami neurologicznymi.

Z punktu widzenia okulistycznego powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z działaniem lekarzy w pozwanych placówkach medycznych. Utrata widzenia u powoda jest efektem schorzenia podstawowego. W ocenie okulistycznej zwiększone potrzeby powoda wynikają ze schorzeń, nie z powodu leczenia oczu.

F. G. ma 68 lat, jest wdowcem, pozostaje w konkubinacie z A. J., z którą mieszka od 2004 r. Prowadzi z nią wspólne gospodarstwo domowe. Powód od wielu lat ma problemy z kręgosłupem. W 2003 r. przekazał gospodarstwo rolne jednemu z synów. Obecnie w cięższych pracach domowych (rąbaniu drzewa na opał, przenoszeniu drewna do pieca, wrzucaniu węgla do pieca) korzysta z pomocy synów. Codzienne zakupy wykonuje konkubina powoda.

Klinika (...) Sp. z o.o. (...) z siedzibą w Ł. miała zawarte z (...) S.A. w W. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w okresie od 1 stycznia 2002 r. do 31 grudnia 2007 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł. miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów, personelu pomocniczego służby zdrowia w okresie od 1 lutego 2002 r. do 31 stycznia 2003 r. z (...) S.A. z siedzibą w W..

Powód w listopadzie 2012 r. zwrócił się do Kliniki (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł. i SP ZOZ (...) Szpitala (...) w Ł. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. o wypłatę zadośćuczynienia. W odpowiedzi na zgłoszenie szkody, (...) S.A., pismem z 7 grudnia 2012 r. poinformował powoda, że brak jest podstaw do przyjęcia odpowiedzialności za przedmiotowe zdarzenie i wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) Szpitalem (...) w Ł. z uwagi na przedawnienie roszczenia. W odpowiedzi na pismo powoda Klinika (...) Sp. z o.o. (...) z siedzibą w Ł., pismem z dnia 23 listopada 2012 r. nie uznała żądania i odmówiła wypłaty kwoty zadośćuczynienia podając, że opisane przez powoda zdarzenia w dużej mierze nie są zgodne z faktami, a niektóre w ogóle nie miały miejsca. Ponadto podniosła zarzut przedawnienia roszczenia.

W odpowiedzi na zgłoszenie szkody, pismem z dnia 27 listopada 2012 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) im. N. (...) w Ł. zgłoszoną szkodę przez powoda uznał za bezzasadną.

Dokonując ustaleń faktycznych w zakresie przeprowadzonych u powoda operacji, ich przebiegu, prawidłowości oraz związku przyczynowego ze stanem zdrowia powoda, Sąd Okręgowy oparł się przede wszystkim na dowodach z opinii biegłych: okulistów J. P. i D. P. oraz neurologów J. Z. i T. Ł.. Podkreślił przy tym, że opinie obu biegłych okulistów są jednoznaczne co do tego, że nie można stwierdzić żadnych cech niestaranności lub błędu w sztuce medycznej w związku z przedmiotowymi zabiegami u powoda. Biegli w sposób niebudzący wątpliwości wskazali, dlaczego z punktu widzenia ich specjalności postępowanie pozwanych placówek medycznych w latach 2001 - 2005 było prawidłowe, a wszystkie etapy leczenia powoda zostały przeprowadzone prawidłowo. Obie opinie biegłych okulistów w ocenie Sądu I instancji są ze sobą spójne i wzajemnie się uzupełniają. Ustalając stan faktyczny Sąd I instancji pominął opinię biegłego okulisty J. P. jedynie w zakresie, w którym ustalił on uszczerbek na zdrowiu powoda związany ze zmniejszeniem ostrości widzenia lewego oka powoda na przestrzeni lat (tj. od 1996 r.) wskazując, że uszczerbek ten nie jest spowodowany działaniem lekarzy.

Sąd Okręgowy pominął dowód z opinii Instytutu (...) albowiem żadna placówka medyczna wskazana przez powoda i pozwanego nie podjęła się wydania opinii w sprawie. Nadto wszelkie okoliczności zostały wyjaśnione przez dwóch biegłych okulistów.

Oddaleniu podlegały wnioski dowodowe powoda o dopuszczenie dowodu: z opinii biegłego lekarza psychiatry, z kolejnej opinii uzupełniającej biegłego lekarza neurologa T. Ł. oraz z opinii Instytutu (...) z zakresu neurologii. Zdaniem Sądu a quo dopuszczenie ww dowodów służyłoby jedynie przedłużeniu postępowania oraz mnożeniu jego kosztów. Sąd ten wskazał, że opinia biegłego psychiatry, w przypadku, gdy nie zostały stwierdzone jakiegokolwiek nieprawidłowości w procesie leczenia powoda nie ma znaczenia. Natomiast obie opinie neurologiczne były jednoznaczne i spójne – powód nie leczył się neurologicznie w okresie do 31 grudnia 2005 r., a wszelkie nieprawidłowości w funkcjonowaniu jego oka miały charakter okulistyczny i nie były związane z jakimkolwiek urazem neurologicznym.

Za niezasługujące na wiarę uznał Sąd Okręgowy zeznania powoda w zakresie, w którym twierdził, że doktor Z. P. (1) zapewniał go, że w ciągu 5-6 lat oko się zregeneruje i ponownie zacznie widzieć oraz że dopiero w 2010 r. po wykonaniu badania USG uświadomił sobie, że już nigdy na lewe oko nie będzie widział. W tym zakresie Sąd meriti dał wiarę świadkowi Z. P. (1), który kategorycznie zaprzeczył, aby zapewniał powoda, że po kilku latach odzyska wzrok. Za przekonujące Sąd I instancji uznał zeznanie świadka, że nigdy nie mówi pacjentom, że coś wydarzy się w przyszłości. Podkreślił przy tym, że w przypadku schorzenia powoda i stopnia jego zawiązania, zasady doświadczenia życiowego wskazują, że składanie takich obietnic przez lekarza byłoby mało prawdopodobne. Trudno bowiem przypuszczać, wywodził dalej Sąd Okręgowy, że lekarz obieca, że wzrok samoistnie, bez żadnych ingerencji lekarskich, powróci po kilku latach. Teoria, że ludzki organizm ma możliwości regeneracji na poziomie odtworzenia elementów składowych oka w sytuacji, gdy pacjent całkowicie stracił wzrok w oku, zdaniem Sądu meriti, wydaje się irracjonalna. Podawany przez powoda opis relacji z lekarzem uznał Sąd Okręgowy za sprzeczny z zasadami racjonalnego rozumowania. Nadto cała dokumentacja medyczna powoda z początku lat 2000 wskazuje, że kolejne pobyty powoda w szpitalach miały jedynie na celu uratowanie oka lewego (początkowo również miały na celu uniknięcie utraty przez powoda wzroku, a ostatecznie skupiły się na zapobieżeniu utraty oka i uniknięciu konieczności wstawienia protezy ocznej).

Również podawany przez powoda fakt, że dopiero w 2010 r. uświadomił sobie, że nigdy nie będzie widział na lewe oko Sąd I instancji uznał za niewiarygodny, wskazując, że powód przez wiele lat systematycznie korzystał z porad lekarzy - specjalistów okulistów. W trakcie kolejnych wizyt oko było nie tylko oglądane, a także wykonywano różne badania. Powód od 2005 r. nie był kierowany na żaden zabieg operacyjny, co zdaniem Sądu I instancji już powinno dać mu asumpt do konstatacji, że wzrok w lewym oku utracił definitywnie. Trudno przypuszczać, że w żadnej z wcześniejszych wizyt (tj. przed 2010 r.) żaden z lekarzy, którzy badali powoda, nie poinformował go, że już na to oko nie będzie nigdy widział. Tym mniej, wywodził Sąd Okręgowy, jest prawdopodobne, że sam powód nie zadał przez wiele lat takiego pytania lekarzowi. Za niewiarygodne uznał Sąd I instancji również to, że lekarki z rejonu informowały powoda, że

„skoro dr P. mówi, że oko będzie widziało” to należy wytrwać. Trudno bowiem, zdaniem tego Sądu, wyobrazić sobie, że dwójka lekarzy przez wiele lat nie zauważyła nieodwracalnych zmian w lewym oku powoda, a nagle trzeci lekarz w 2010 r. na ten fakt zwrócił uwagę powoda. Powyższe Sąd Okręgowy uznał za całkowicie sprzeczne z zasadami prawidłowego rozumowania. Powód sam przyznał, że „pani dr S. w szpitalu im. B. w prywatnej rozmowie oceniła stan mojego lewego oka. Nie powiem, co mi powiedziała” (k. 295). Powyższe, stwierdzenie zdaniem Sądu Okręgowego, wskazuje, że już wcześniej powód dowiedział się o stanie swojego lewego oka, a historia z USG oka w 2010 r., po którym ponoć nagle uświadomił sobie, że już nigdy na to oko nie będzie widział, stanowi jedynie element taktyki procesowej.

Za niewiarygodne Sąd Okręgowy uznał także zeznania świadka R. G. (syna powoda) w części, w której podał, że doktor Z. P. (1) zapewniał powoda, że wzrok będzie sukcesywnie powracał – „przez 5-6 lat siatkówka się utrzyma i wzrok wróci w ciągu 5-6 lat”, a powód dopiero w 2010 r. u doktor K. dowiedział się, że już nigdy nie odzyska wzroku. Po pierwsze, wskazywał Sąd I instancji, świadek nie był przy rozmowach powoda z lekarzem, nie mógł, zatem przytoczyć słów lekarza, których bezpośrednio nie usłyszał. Po drugie zaś, świadek nigdy nie rozmawiał osobiście z doktorem Z. P. (1), a jak sam wskazał, o tym, że wzrok ojca ma się poprawić wie tylko z relacji powoda i świadka A. J.. Przy czym świadek A. J. nie podała takiej okoliczności w trakcie swoich zeznań, a zeznaniom powoda w tym zakresie Sąd I instancji nie dał wiary.

W swych rozważaniach jurydycznych Sąd Okręgowy uznał powództwo F. G. oparte na art. 430 k.c. za bezzasadne. W pierwszej kolejności Sąd meriti rozważył kwestię zasadności podniesionego przez wszystkich pozwanych zarzutu przedawnienia przez przyzmat art. 442¹ § 1 k.c. Analizując sekwencję zdarzeń zaistniałych w rozpatrywanej sprawie Sąd ten uznał, że 3 – letni termin przedawnienia przewidziany w ww przepisie upłynął z dniem 31 grudnia 2008 r. Twierdzenia powoda, że dowiedział się o szkodzie dopiero w 2010 r. w momencie, gdy uświadomił sobie, że stracił bezpowrotnie wzrok, Sąd Okręgowy uznał za całkowicie niewiarygodne. Sąd ten miał na uwadze, że powód po przeprowadzeniu szeregu operacji /ostatni w 2004 r./ znał swój stan zdrowia, jego przyczyny i rokowania. Wiedział, jakie działania medyczne podjęto w poszczególnych placówkach. Nadto powód od 2000 r. pozostawał pod stałą opieką ambulatoryjną lekarzy okulistów - leczył się zarówno w poradni okulistycznej w B., jak również odbywał wizyty w pozwanej Klinice (...). Sąd I instancji wskazał, że jeśli powód miał jakiegokolwiek wątpliwości co do rokowań, to, jako stały pacjent poradni okulistycznych, mógł uzyskać dostateczne rozeznanie w schorzeniu, jakie go dotykało. Z pewnością odczuwał, że stan lewego oka nie poprawia się, mógł, więc – jeśli tego nie zrobił - podjąć działania zmierzające do ustalenia czy jest jakakolwiek szansa na poprawę zdrowia oraz przyczyn takiego stanu (choćby za pomocą konsultacji u innego lekarza okulisty). W ocenie Sądu meriti nie wymagało to od powoda szczególnej staranności. Ponadto za niewiarygodne Sąd ten uznał zeznania powoda, w których twierdził, że doktor Z. P. (1) zapewniał go o tym, że wzrok samoistnie powróci po 5-6 latach. Sąd Okręgowy miał też na uwadze, że przebieg choroby u powoda nie był bezobjawowy, a utrata wzroku systematycznie postępowała – nawroty kolejnych wylewów do oka były w pewnym okresie częste. Nadto sam powód zeznał, że utracił wzrok już w 2002 r. – czyli po pierwszym pobycie w Szpitalu im. (...) w Ł..

Reasumując, w ocenie Sądu a quo, powód przy zachowaniu należytej staranności mógł dowiedzieć się, a zdaniem tego Sądu z pewnością wiedział o całokształcie swojego stanu zdrowia. Tym samym Sąd ten przyjął, że termin przedawnienia, z uwagi na zakresloną przez powoda podstawę faktyczną, rozpoczął swój bieg najpóźniej w dniu 1 stycznia 2006 r.

Jednocześnie, po rozważeniu wszystkich aspektów sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że nie ma podstaw uzasadniających nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia poprzez przyjęcie, że jego zgłoszenie przez pozwanych stanowiło nadużycie prawa podmiotowego wskazując, że okoliczności choroby powoda nie są szczególne czy drastyczne, a przekroczenie terminu było znaczące (5 lat). W związku z tym Sąd I instancji uznał, że konstrukcja nadużycia prawa podmiotowego, pozwalająca na ewentualne nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia, nie znajduje w tej sprawie zastosowania.

Na marginesie swych rozważań Sąd Okręgowy wskazał, że powództwo oparte na art. 430 k.c. i tak podlegałoby oddaleniu bowiem przesłanki odpowiedzialności strony pozwanej (i w konsekwencji odpowiedzialność gwarancyjna

pozwanego (...)) nie zostały spełnione. Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w szczególności jednoznaczne i spójne opinie biegłych sądowych wskazują na to, że pomoc medyczna udzielona powodowi podczas leczenia w pozwanych placówkach w latach 2001 - 2005 została udzielona zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami i nie popełniono jakichkolwiek zaniedbań.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. w oparciu o przewidzianą w nim zasadę słuszności.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód zaskarżając go w części oddalającej powództwo tj. w zakresie punktu 1 wyroku i zarzucając:

I/ obrazę przepisów prawa procesowego mającą wpływ na treść orzeczenia, a to:

1/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego dokonaną z naruszeniem zasad logiki i doświadczenia życiowego a w konsekwencji błąd w ustaleniach faktycznych polegający na:

- przyjęciu, że powód nie udowodnił braku należytej staranności procesu leczenia w pozwanych placówkach;
- przyjęciu, że powód nie doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z działaniem lekarzy w pozwanych placówkach medycznych;
- błędnej, sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenie opinii biegłych z zakresu okulistyki;
- oparciu ustaleń w zakresie wykluczenia błędu w toku leczenia powoda wyłącznie w oparciu o treść kwestionowanych przez powoda, niepełnych, sprzecznych wewnętrznie i nierzetelnych opiniach biegłej sądowej z zakresu okulistyki D. P. oraz biegłego okulisty J. P.;
- ustaleniu, że występująca u powoda jaskra prosta jest schorzeniem samodzielnym, niepozostającym w związku z leczeniem lewego oka powoda w pozwanych placówkach medycznych w sytuacji, gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności dokumentacja medyczna pozwala na konstatację, że u powoda wystąpiła jaskra wikłająca (będąca powikłaniem);
- błędnym ustaleniu, że w dniach 16 i 18 września 2002 r. nie było wskazań do hospitalizacji powoda w trybie nagłym w sytuacji, gdy u pacjenta utrzymywał się wzrost ciśnienia śródgałkowego;
- uznanie wzrostu ciśnienia śródgałkowego po zabiegach wewnątrz gałki za przemijający normalny skutek zabiegu w sytuacji, gdy stan ten utrzymywał się;
- zdeprecjonowanie okoliczności, że skutkiem utrzymywania się wysokiego ciśnienia w gałce ocznej jest trwałe uszkodzenie nerwu wzrokowego;
- zdeprecjonowanie okoliczności, że w Klinice (...) doszło do podania nieprawdziwych danych w karcie wypisowej w zakresie wysokości ciśnienia śródgałkowego lewego oka powoda;
- pominięciu okoliczności, że u powoda, mimo wskazań po zabiegu z dnia 13 września 2013 r. nie przeprowadzono irydotomii;
- zdeprecjonowaniu wpływu poziomu lipidów, cholesterolu, trójglicerydów i poziomu cukru we krwi na rozwój jaskry, a w konsekwencji uznanie, że brak ww. badań pozostawał bez wpływu na prawidłowość leczenia powoda;
- bezzasadnej odmowie wiarygodności zeznaniom powoda oraz świadka R. G. w zakresie dotyczącym chwili, w której powód uświadomił sobie, że nigdy nie będzie widział na lewe oko w sytuacji, gdy zeznania te nie pozostają w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie;

- ustaleniu, że powód zwał sobie sprawę ze stanu swojego oka i jego konsekwencji przed badaniem USG i wizytą lekarską u dr K. w 2010 r.;

2/ art. 322 k.p.c. poprzez nierozważenie wszystkich okoliczności sprawy, mających znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności pozwanych i wysokości szkody, w szczególności w zakresie dowiedzenia się powoda o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, a także sprzeczności podnoszonego przez pozwanych zarzutu przedawnienia z zasadami współzycia społecznego;

3/ art. 316 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nierozważenie wszystkich okoliczności mających znaczenie dla sprawy, w szczególności brak jakichkolwiek ustaleń w zakresie niezgodności podniesionego przez pozwanych zarzutu przedawnienia z zasadami współzycia społecznego;

4/ art. 325 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wewnętrzne sprzeczności uzasadnienia wyroku polegające na ustaleniu, że trzyletni termin przedawnienia rozpoczyna bieg w chwili dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i podmiocie zobowiązanym do jej naprawienia przy jednoczesnym ustaleniu początku biegu przedawnienia w niniejszej sprawie na dzień najpóźniejszego zdarzenia szkodowego;

5/ art. 231 k.p.c. poprzez pominięcie nieobalonego przez pozwanych domniemania faktycznego niedbalstwa placówki służby zdrowia w zakresie diagnostyki i leczenia powoda i nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegów witrektomii oraz retinotomii;

6/ art. 286 k.p.c. w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowo-badawczego Zakładu Medycyny Sądowej w K. lub we W. w sytuacji, gdy wniosek ten zmierzał do ustalenia istotnych w sprawie okoliczności, tj. jakich urazów doznał powód wskutek nieprawidłowości w leczeniu, jakich doznał powikłań, wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, wpływu skutków błędów medycznych na aktywność życiową powoda, rokowań co do dalszego procesu leczenia i rehabilitacji, wpływu obrażeń doznanych przez powoda na zdolność do pracy i na psychikę powoda;

7/ art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry w sytuacji, gdy dowód ten zmierzał do ustalenia jakich urazów o charakterze psychicznym doznał powód wskutek nieprawidłowego, długotrwałego i bolesnego leczenia oraz utraty wzroku w oku lewym, jakie natężenie miały dolegliwości bólowe spowodowane doznanymi urazami, wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu powoda, wpływu skutków nieprawidłowego leczenia na zdrowie i samopoczucie oraz aktywność życiową powoda;

II/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

1/ art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powód nie wykazał odpowiedzialności pozwanych placówek medycznych;

2/ art. 5 k.c. przez jego niezastosowanie dla oceny zarzutu przedawnienia roszczenia - w sytuacji gdy, niezależnie od bezzasadności tegoż zarzutu w świetle art. 442¹ § 1 k.c. - jest on sprzeczny z zasadami współzycia społecznego i na gruncie niniejszej sprawy stanowi nadużycie prawa, polegające na przyznaniu prymatu, chronionej przepisami o przedawnieniu pewności stosunków cywilnoprawnych, w sytuacji gdy jest ona w konflikcie z wartością jaką jest zdrowie, w szczególności mając na uwadze długotrwały czas kształtowania się szkody w dobrach osobistych powoda, brak pełnej zrozumiałej informacji o skutkach nieprawidłowego leczenia, fakt, że powód stał się kaleką na skutek zawinonego przez personel medyczny błędu w procesie leczenia, przez co poniósł nieodwracalny uszczerbek na zdrowiu; w powyższej sytuacji trudno było oczekiwać od niepełnosprawnego powoda, którego wszelkie środki i siły skoncentrowane były w pierwszej kolejności na podejmowaniu leczenia w celu ratowania wzroku i oka, aby skupił się na dochodzeniu roszczeń w postępowaniu przed sądem, zwłaszcza zaś rozważaniach kto jest podmiotem odpowiedzialnym za wyrządzenie szkody;

3/ art. 442¹ § 3 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i ustalenie, że bieg trzyletniego terminu przedawnienia należy liczyć od chwili, w której przy zachowaniu należytej staranności poszkodowany mógł być dowiedzieć się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia w sytuacji, gdy do dnia 27 czerwca 2017 r. naruszony przepis uzależniał rozpoczęcie biegu terminu przedawnienia od faktycznego dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, powód zaś z uwagi na swoje wykształcenie, brak wiedzy o możliwości wystąpienia z roszczeniem, poczuciem krzywdy i pozostawieniem przez lekarzy specjalistów w osamotnieniu co do naprawy błędu lekarskiego nie miał świadomości szkody i możliwości jej naprawienia;

4/ art. 442¹ § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że fakt powzięcia wiadomości o zaistnieniu zdarzenia powodującego szkodę jest tożsamy z dowiedzeniem się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, w wyniku czego Sąd uznał roszczenie powoda za przedawnione, podczas gdy w realiach rozpoznawanej sprawy skutki zdarzenia wywołującego szkodę powstawały w czasie, wobec czego dla określenia daty powzięcia wiadomości o wystąpieniu szkody istotna jest świadomość powoda obejmująca nie tylko ujemne następstwa zdarzenia wywołującego szkodę, ale także przyczynę takiego stanu rzeczy, co bezpośrednio przekłada się na wiedzę poszkodowanego o osobie odpowiedzialnej za szkodę;

5/ art. 446 § 4 k.c. w zw. z art. 430 k.c. i art. 415 k.c. poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że nie została spełniona żadna z przesłanek odpowiedzialności pozwanych w sytuacji gdy z okoliczności sprawy wynika, że personel medyczny dopuścił się wielu nieprawidłowości mających wpływ na stan oka lewego powoda, powstałe powikłania, przedłużające się leczenie, a w konsekwencji utratę wzroku.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1 poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego ad. 1 - Kliniki (...) „Jasne B.: Sp. z o.o. - na rzecz powoda kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego ad. 2 - (...) S. A - na rzecz powoda kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego ad. 3 - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej szpitala Klinicznego im. N. B. - na rzecz powoda kwoty 80 000 zł tytułem zadośćuczynienia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w tej części wraz z obowiązkiem rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na apelację powoda pozwany (...) SA wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od powoda na rzecz (...) S.A. kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie niniejszych rozważań, dla porządku zwrócić należy uwagę na dwie zasadnicze kwestie. Pierwsza związana jest z nieprecyzyjnym oznaczeniem strony pozwanej, druga – z niejednoznacznym zdefiniowaniem szkody przez powoda.

Odnosząc się do pierwszego ze wspomnianych zagadnień uwagę zwraca nie do końca zrozumiałe i precyzyjne oznaczenie przez powoda, na etapie budowania roszczenia, strony pozwanej w niniejszej sprawie. Dla przypomnienia, powód ostatecznie domagał się zasądzenia kwot po 80.000 zł od trzech pozwanych: tj. Kliniki (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł., (...) S.A. z siedzibą w W. oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) Szpitala (...) w Ł., przy czym w odniesieniu do ostatniego z pozwanych sprecyzował, że nie żąda zasądzenia żadnej kwoty, jeśli zdarzenie szkodzące miało miejsce wyłącznie w okresie ubezpieczeniowym. Jak wynika z prawidłowych ustaleń Sądu I instancji, pozwany ad 2, (...) SA w pewnym okresie był ubezpieczycielem obu pozwanych placówek medycznych, tj. pozwanego ad 1 Kliniki (...) Sp. z o.o. (...) z siedzibą w Ł. w okresie od 1 stycznia 2002 r. do 31 grudnia 2007 r. Z kolei Samodzielny

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł. miał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów, personelu pomocniczego służby zdrowia z pozwanym ad 2 w okresie od 1 lutego 2002 r. do 31 stycznia 2003 r. W tej sytuacji wydaje się, że pozwanymi w sprawie winni być: Klinika (...) Spółka z o.o. (...) w Ł. in solidum z (...) SA oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł., także na zasadzie in solidum z (...) SA, w sytuacji gdyby szkoda powstała w okresie ubezpieczenia bądź też sam pozwany ad 3 – jeśli szkoda miała miejsce poza okresem ubezpieczenia. Jakkolwiek brak precyzji powoda w zakresie prawidłowego oznaczenia pozwanych wymagał zasygnalizowania, z uwagi jednak na stwierdzony brak podstaw odpowiedzialności któregokolwiek pozwanego za występującą u powoda szkodę nieścisłość ta pozostaje kwestią wtórną, niemającą ostatecznie wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Wątpliwości Sądu Apelacyjnego budzi także pewna niekonsekwencja powoda, który definiując szkodę na etapie pozwu wskazuje, że polegała ona na utracie wzroku w obrębie oka lewego nie wskazując w żadnym miejscu, że szkodą powoda było również pogorszenie widzenia czy też wystąpienie jaskry w oku prawym. Problem dysfunkcji także w oku prawym wyłania się w zasadzie dopiero na etapie lektury apelacji, w treści której skarżący wskazuje na pogorszenie stanu oka prawego jako mające być również następstwem procesu leczenia w pozwanych placówkach medycznych. Podnoszenie tego typu okoliczności w takiej formie i na tym etapie postępowania tj. w postępowaniu odwoławczym, z przyczyn oczywistych nie może wpłynąć na rozszerzenie kognicji Sądu w rozpatrywanej sprawie poprzez objęcie nią dodatkowo badania podstaw ewentualnej odpowiedzialności pozwanych za obecny stan oka prawego u powoda. Wydaje się zresztą, że gdyby taka była rzeczywista intencja powoda, reprezentowanego, co istotne, przez profesjonalnego pełnomocnika, należałoby doprowadzić do rozszerzenia powództwa w sprawie, która od chwili wniesienia pozwu poprzez całe postępowanie przed Sądem I instancji toczyła się o zapłatę na rzecz powoda kwot po 80.000 zł od każdej z pozwanych placówek medycznych w związku z utratą widzenia w oku lewym. Jeśli zamysłem powoda było ujęcie w szkodzie także pogorszenia stanu oka prawego, to należało ją zdefiniować poprzez roszczenie. Skoro powód zaniechał tego, nie jest rzeczą Sądu ustalanie /domyślanie się/ co jest przedmiotem postępowania o zapłatę kwot po 80.000 od każdego z pozwanych. Wydaje się, że w tej sytuacji powód powinien cofnąć część roszczenia w zakresie szkody w oku lewym by dochodzoną kwotą objąć także szkodę dotyczącą oka prawego. Ponieważ taka modyfikacja żądania nie miała faktycznie miejsca, w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do badania, czy pogorszenie widzenia w oku prawym stanowi szkodę powoda objętą żądaniem zgłoszonym w niniejszej sprawie. Przesądzenie powyższej kwestii ma istotne znaczenie z punktu widzenia dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zasadności podniesionego przez pozwanych zarzutu przedawnienia, którą – w tych warunkach – uznać należy za prawidłową, o czym szerzej mowa będzie w dalszej części niniejszych rozważań. Zgola odmienna jednak mogłaby się okazać ocena kwestii przedawnienia w sytuacji, gdyby na podstawie faktyczną dochodzonego roszczenia dodatkowo miał składać się stan prawego oka powoda. Jeśli potwierdziłyby się dysfunkcje i w tym oku /pogorszenie widzenia i jaskra/, to szkoda powoda w tym zakresie, jako powstała później, siłą rzeczy powodowałaby odmienną ocenę podniesionego zarzutu przedawnienia. Ponieważ jednak roszczenie powoda dotyczyło jedynie oka lewego i nie doszło do rozszerzenia powództwa, uznać należy, że Sąd I instancji prawidłowo skoncentrował się na ocenie zasadności żądania pozwu ograniczonego jedynie do opisywanych dysfunkcji w oku lewym.

Przechodząc do szczegółowej analizy zarzutów apelacji na wstępie zaznaczyć należy, że Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i uznaje je za własne, ponieważ znajdują one oparcie w zebranym w sprawie – w granicach aktywności procesowej stron – materiale dowodowym.

Wbrew zarzutom skarżącego, ocena tego materiału jest zgodna z regułami zawartymi w art. 233 § 1 k.p.c., nie narusza swobodnej oceny dowodów i Sąd Apelacyjny ocenę tę podziela. Dowody przedstawione przez strony jak i wydane w sprawie opinie zostały ocenione przez Sąd pierwszej instancji zgodnie z regułami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego a ich prawidłowa ocena nie dała podstaw do czynienia odmiennych ustaleń niż te, które legły u podstaw prawidłowego rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku. Zaznaczyć wypada, że zwalczanie ustaleń faktycznych sądu i związanej z tym oceny materiału dowodowego może następować tylko poprzez argumenty natury jurydycznej, wykazanie jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności lub mocy dowodowej bądź niesłusznie im ją przyznając. Jeżeli zaś z określonego materiału

dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Nie jest natomiast dostateczne przekonanie o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie przez skarżącego. W judykaturze powszechnie przyjmuje się, że zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. np.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01, LEX nr 78813; z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, LEX nr 164852; z dnia 29 czerwca 2004 r., II CK 393/03, LEX nr 585758), a tego strona powodowa nie wykazała.

Niezależnie od niewykazania przez powoda podstaw odpowiedzialności pozwanych, o czym szerzej mowa będzie w dalszej części uzasadnienia, prawidłowo za zasadny uznał Sąd Okręgowy podniesiony przez pozwanych zarzut przedawnienia. Faktycznie bowiem w chwili wniesienia pozwu roszczenie powoda uległo przedawnieniu, stosownie do art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U.2007.80.538), zastosowanie ma art. 442⁽¹⁾ zd. 1 k.c., zgodnie z którym roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Okoliczności sprawy nie dały podstaw do przyjęcia, aby do zgłoszonych przez powoda roszczeń zastosowanie miał dłuższy termin przedawnienia, w tym wynikający z art. 442⁽¹⁾ § 2 k.c. termin dwudziestu lat, ponieważ w rozpoznawanej sprawie szkoda powoda nie wynikała ani ze zbrodni, ani z występku.

Wbrew zarzutom apelującego, Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni przywołanego wyżej art. 442¹ § 1 k.c. nie utożsamiając faktu powzięcia wiadomości o zaistnieniu zdarzenia szkodowego z dowiedzeniem się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia /jakkolwiek w realiach konkretnej sprawy sytuacja taka może mieć miejsce/. W swych rozważaniach jurydycznych Sąd Okręgowy wyraźnie podkreślił, że trzyletni termin przedawnienia roszczenia deliktowego może rozpocząć swój bieg dopiero wówczas, gdy poszkodowanemu znany jest zarówno sam fakt powstania szkody jak i osoba sprawcy oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy i powstałą szkodą. Dodatkowo Sąd meriti wskazał, że do istoty terminów należy to, że ich bieg rozpoczyna się dopiero od momentu otrzymania takich informacji, które obiektywnie oceniając, pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo konkretnemu podmiotowi. W postanowieniu z 4 kwietnia 2018 r. w sprawie V CSK 544/17, Sąd Najwyższy stwierdził, że dla początku biegu przedawnienia znaczenie ma powzięcie wiedzy o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, a nie o zakresie szkody czy o trwałości jej następstw. Chodzi tu o zdobycie przez poszkodowanego całkowicie pewnej wiedzy o tych dwóch podstawowych elementach współkształtujących odpowiedzialność odszkodowawczą, gdyż prowadziłyby to do subiektywizacji tych przesłanek i oceniania ich wyłącznie z punktu widzenia stanu świadomości poszkodowanego, co jest niedopuszczalne. W konsekwencji przesłanka dowiedzenia się o szkodzie zostaje spełniona już w tej chwili, gdy poszkodowany ma świadomość faktu powstania szkody.

Jednocześnie podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego, że jeżeli chodzi o spełnienie warunków rozpoczęcia biegu przedawnienia z art. 442⁽¹⁾ § 1 k.c., to poszkodowany powinien w swoich sprawach zachować się w sposób zapobiegliwy i dołożyć starań o uzyskanie informacji istotnych z punktu widzenia przesłanek odpowiedzialności za doznaną szkodę.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd I instancji wyrażając powyższe zapatrywanie, nie naruszył art. 442¹ § 3 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i ustalenie, że bieg trzyletniego terminu przedawnienia należy liczyć od chwili, w której przy zachowaniu należytej staranności poszkodowany mógł być dowiedzieć się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Powód wskazywał, że wspomniany przepis do dnia 27 czerwca 2017 r. uzależniał rozpoczęcie biegu

terminu przedawnienia od faktycznego dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, powód zaś z uwagi na swoje wykształcenie, brak wiedzy o możliwości wystąpienia z roszczeniem, poczuciem krzywdy i pozostawieniem przez lekarzy specjalistów w osamotnieniu co do naprawy błędu lekarskiego nie miał świadomości szkody i możliwości jej naprawienia.

Istotnie, przed 27 czerwca 2017 r. trzyletni termin przedawnienia przewidziany w art. 442¹ § 1 k.c. zaczynał swój bieg od dnia, w którym poszkodowany rzeczywiście dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, a nie od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności mógł się o tej osobie dowiedzieć. Przepis ten został zmieniony przez art. 33 ustawy z dnia 21 kwietnia 2017 r. o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji (Dz.U. z 2017 r. poz. 1132., jednakże jeszcze przed zmianą wspomnianego przepisu w wyroku z dnia 17 maja 2006 r. /I CSK 176/05/ Sąd Najwyższy stwierdził, że poszkodowany powinien zachować się w swoich sprawach w sposób zapobiegliwy. Jeżeli więc po powstaniu pierwszych podejrzeń co do osoby sprawcy poszkodowany ma możliwość zdobycia dalszych informacji potwierdzających te podejrzenie, bieg trzyletniego terminu należy liczyć od chwili, w której przy zachowaniu należytej staranności, mógł być takie dalsze informacje zdobyć. Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę w pełni podziela powyższe zapatrywanie. Nadto zaakcentować w tym miejscu należy, że rozpoczęcie biegu przedawnienia nie może być uzależnione wyłącznie od tego, kiedy poszkodowany zdecyduje zając się daną sprawą, jak również, że jeżeli chodzi o dowiedzenie się o szkodzie, wystarczy powzięcie przez poszkodowanego wiadomości o samym zaistnieniu szkody, a nie informacji na temat jej medycznych aspektów, rozmiarów szkody czy trwałości następstw.

W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że fakt powstania szkody był znany powodowi już w 2006 r. Jednocześnie powód posiadał już wtedy informacje, które pozwalały mu przypisać ewentualne sprawstwo konkretnemu podmiotowi.

Strona powodowa kwestionowała ocenę, że doszło do przedawnienia jej roszczeń wskazując, że powód dowiedział się o szkodzie dopiero w roku 2010, jednakże należy w pełni podzielić ocenę Sądu Okręgowego, że twierdzenia te są całkowicie niewiarygodne.

Jak prawidłowo ustalił Sąd I instancji, powód wiedział, że nie widzi na lewe oko już w roku 2006. Ocena, czy miał jednocześnie w tamtym okresie świadomość tego, że nie odzyska widzenia w tym oku, czy też świadomości takiej nie posiadał, ma w ocenie Sądu Apelacyjnego drugorzędne znaczenie. Mając samą tylko świadomość niewidzenia, powód powinien podjąć działania mające na celu ustalenie co jest przyczyną tego stanu rzeczy. Podkreślenia wymaga, że powód w zasadzie cały czas pozostawał w kontakcie z różnymi placówkami służby zdrowia i gdyby w tamtym okresie wykonał badanie USG, które wykonał dopiero w 2010 r., zapewne już w 2006 r. uzyskałby wiedzę, że stan jego lewego oka jest utrwalony i jak najszybciej winien podjąć stosowne kroki prawne przeciwko pozwanym zakładom opieki zdrowotnej. Powód tymczasem nie wykazał się w tym zakresie wymaganą zapobiegliwością a ciężarem jego zaniedbań nie można obciążać strony pozwanej. Badaniem, które – jak utrzymuje powód – dostarczyło mu wiedzy o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia – było badanie USG wykonane w roku 2010. Od lekarza wykonującego to badanie powód miał dowiedzieć się, że przyczyną niedowidzenia w oku lewym są zaniedbania w procesie leczenia powoda w pozwanych placówkach. Ubocznie już tylko zauważyć należy, że okoliczność tę strona powodowa mogła wykorzystać w postępowaniu dowodowym chociażby poprzez wyartykułowanie wniosku o powołanie biegłego ad hoc w osobie lekarza wykonującego to badanie, celem wykazania, że tenże lekarz dostrzegł pierwszy błędy w sztuce lekarskiej w odniesieniu do leczenia powoda. Wspomniana kwestia nie była przedmiotem twierdzeń powoda, który utrzymywał jedynie, że w 2010 r. powziął wiadomość, że nie odzyska widzenia w lewym oku. W ocenie Sądu Apelacyjnego powód mógł uzyskać tę wiadomość kilka lat wcześniej a w zasadzie de facto wiedział o tym wcześniej, jednakże nie był wówczas zdecydowany na wytoczenie przeciwko pozwanym procesu. Do takiego wniosku doszedł też Sąd I instancji wyraźnie stwierdzając, że w jego ocenie powód z pewnością już w 2006 r. nie tylko mógł przy zachowaniu należytej staranności dowiedzieć się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia ale w rzeczywistości wiedział o całokształcie swojego stanu zdrowia. Jak słusznie zauważył tenże Sąd, sam powód zeznał, że utracił wzrok już w 2002 r. tj. już po pierwszym pobycie w Szpitalu im. (...) w Ł.. Po przeprowadzeniu wielu

operacji /ostatnia miała miejsce w 2004 r./ powód musiał znać stan swojego zdrowia, jego przyczyny i rokowania. Wiedział, jakie działania medyczne podjęto w poszczególnych placówkach. Nadto od 2000 r. pozostawał pod stałą opieką ambulatoryjną lekarzy okulistów, jeśli więc miał jakiegokolwiek wątpliwości co do rokowań, to, jako stały pacjent poradni okulistycznych, mógł uzyskać dostateczne rozeznanie w schorzeniu, jakie go dotykało. Już wcześniej musiał odczuwać, że stan lewego oka nie poprawia się, mógł, więc podjąć działania zmierzające do ustalenia czy jest szansa na poprawę zdrowia oraz przyczyn takiego stanu (choćby za pomocą konsultacji u innego lekarza okulisty). Trafnie podniósł też Sąd Okręgowy, że przebieg choroby u powoda nie był bezobjawowy, a utrata wzroku systematycznie postępowała – nawroty kolejnych wylewów do oka były w pewnym okresie częste.

Zasadnie również za niewiarygodne uznał Sąd I instancji twierdzenia powoda, jakoby lekarki z przychodni rejonowej powiedziały mu, że „skoro dr P. mówi, że oko będzie widziało” to należy wytrwać. Słusznie wywodził Sąd Okręgowy, że trudno wyobrazić sobie, że dwójka lekarzy przez wiele lat nie zauważyła nieodwracalnych zmian w lewym oku powoda, a nagle trzeci lekarz w 2010 r. zwrócił uwagę powoda na ten fakt. Należy w pełni podzielić ocenę Sądu meriti, że powyższe jest całkowicie sprzeczne z zasadami prawidłowego rozumowania. Zauważyć nadto należy, na co trafnie zwrócił też uwagę Sąd Okręgowy, że powód sam przyznał, że dr S. w szpitalu im. B. w prywatnej rozmowie oceniła stan jego lewego oka ale oświadczył, że nie powie, co mu powiedziała (k. 295). Słusznie wywiódł Sąd I instancji, że powyższe wskazuje, że powód dowiedział się o stanie swojego lewego oka znacznie wcześniej niż utrzymuje, a historia z badaniem USG oka w 2010 r. stanowi jedynie element taktyki procesowej.

Wbrew zarzutom apelacji, nie bez racji za niewiarygodne uznał Sąd Okręgowy także zeznania świadka R. G. (syna powoda) w części, w której ww podał, że doktor Z. P. (1) zapewniał powoda, że wzrok będzie sukcesywnie powracał i że powód dopiero w 2010 r. u doktor K. dowiedział się, że już nigdy nie odzyska wzroku. Świadek nie uczestniczył w rozmowach powoda z lekarzem, zatem – jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy – nie mógł przytoczyć słów lekarza, których bezpośrednio nie usłyszał. Poza tym nigdy nie rozmawiał osobiście z dr Z. P., a wiedzę o tym, że wzrok ojca miał się poprawić posiadał wyłącznie z relacji powoda i świadka A. J., która nie podała takiej okoliczności w trakcie swoich zeznań.

Reasumując zatem, w zakresie ustalenia daty, w której powód dowiedział się o tym, że nie odzyska widzenia w lewym oku, Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił zebrany materiał dowodowy, wskazując na sprzeczności wynikające z zeznań świadka Z. P. (1) z jednej strony oraz zeznań świadka R. G. i powoda z drugiej, obszernie wyjaśniając przyczyny, dla których odmówił wiarygodności zeznaniom tych ostatnich. Ocena w tym zakresie jest zgodna z regułami zawartymi w art. 233 § 1 k.p.c. i nie narusza swobodnej oceny dowodów.

Wbrew zarzutom apelującego nie doszło też w analizowanym zakresie do naruszenia art. 322 k.p.c. albowiem wszystkie okoliczności w zakresie dowiedzenia się powoda o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia zostały przez Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważone i prawidłowo ocenione.

W konsekwencji prawidłowo ocenił Sąd a quo, że powód uchybił trzyletniemu terminowi przedawnienia, liczonemu od dnia najpóźniejszego wskazanego w pozwie zdarzenia szkodowego tj. od 31 grudnia 2005 r. Ustalenie początku biegu przedawnienia na dzień najpóźniejszego zdarzenia szkodowego w realiach niniejszej sprawy, wbrew zarzutom skarżącego, nie pozostaje w sprzeczności z ustaleniem, że termin przedawnienia rozpoczyna swój bieg w chwili dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i podmiocie obowiązany do jej naprawienia. Niewadliwie ustalona sekwencja zdarzeń w pełni uprawniała Sąd I instancji do przyjęcia, że już w dacie ostatniego zabiegu tj. w grudniu 2005 r. powód miał świadomość okoliczności niezbędnych z punktu widzenia ustalenia daty początkowej biegu terminu przedawnienia.

W uzasadnieniu do zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy szczegółowo opisał stan faktyczny stanowiący podstawę oceny zasadności zarzutu przedawnienia, jak również podstawę prawną, dokonując jednocześnie analizy tego zarzutu w kontekście ewentualnego nadużycia prawa podmiotowego. Dlatego za bezpodstawny należy uznać podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 5 k.c. Zgodnie z jego treścią nie można czynić ze swojego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno - gospodarczym przeznaczeniem prawa lub z zasadami współżycia społecznego.

Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest bowiem uważane za wykonywanie prawa i nie podlega ochronie. Zastosowanie konstrukcji nadużycia prawa wymaga więc kumulatywnego spełnienia trzech przesłanek, a mianowicie: istnienia prawa podmiotowego, czynienia z niego użytku i sprzeczności tego użytku z zasadami współzycia społecznego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz piśmiennictwie wskazuje się na dopuszczalność podniesienia w określonych okolicznościach zarzutu nadużycia zarzutu przedawnienia. Taka możliwość została uwarunkowana szeregiem przesłanek bowiem z instytucją nadużycia prawa podmiotowego nie powinien się łączyć automatyzm, instytucja ta nie może być stosowana *in abstracto*, w oderwaniu od okoliczności danego przypadku. Podkreśla się, że art. 5 k.c. nie jest przepisem stojącym na wyższym szczeblu hierarchii wśród pozostałych przepisów kodeksu cywilnego, stąd nie może służyć generalnej korekcie przepisów. Wydawanie rozstrzygnięcia na podstawie nieostrych kryteriów, jakimi posłużono się w art. 5 k.c. może podważać pewność i bezpieczeństwo obrotu. Dlatego zaleca się powściągliwe korzystanie z tego instrumentu oraz szczegółowe uzasadnianie takiej decyzji. Poza tym art. 5 k.c. jest przepisem wyjątkowym, bo przelamuje zasadę, że wszystkie prawa podmiotowe korzystają z ochrony prawnej. Z takiego wyjątkowego rozwiązania należy korzystać w szczególnych przypadkach (Przedawnienie w polskim prawie cywilnym-Tomasz paładyna, LexisNexis, Warszawa 2009, s.314). W razie podniesienia zarzutu przedawnienia ustalenie niezgodności takiego zarzutu z zasadami współzycia społecznego jest jedynym sposobem na uchylenie jego niszczących skutków. Sprzeczność z zasadami współzycia społecznego usprawiedliwiająca zastosowanie art. 5 k.c. nie musi być zawiniona przez stronę i może istnieć nawet w razie subiektywnie nienagannego jej zachowania w okresie poprzedzającym wystąpienie tej sprzeczności. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 kwietnia 2003 (I CKN 204/01, Lex 78814) w sprawie przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej deliktem stwierdził, że w wyjątkowych okolicznościach sąd może się posłużyć przy ocenie podniesionego zarzutu przedawnienia treścią art. 5 k.c., stosując powołany przepis trzeba mieć na uwadze jego szczególny charakter wynikający z użycia w nim klauzul generalnych. Z tej przyczyny dla oceny czy podniesiony zarzut przedawnienia nie nosi znamion nadużycia prawa konieczne jest rozważenie charakteru dochodzonego roszczenia, przyczyn opóźnienia i jego nadmierności. W sprawie nadmierności opóźnienia Sąd Najwyższy wypowiedział się w wyroku z dnia 17 czerwca 1969 r. (II CR 168/69, OSNC 1970/3/48). Stwierdził w nim, że dla oceny czy opóźnienie w dochodzeniu roszczenia nie jest nadmierne nie wystarcza jedynie porównanie czasu tego opóźnienia z terminem przedawnienia. Jeżeli przyczyną opóźnienia jest na przykład choroba, to w zależności od jej rodzaju, ciężaru i czasu trwania opóźnienia może być uznane za nadmierne lub nie. W każdym jednak przypadku odmowa uwzględnienia zarzutu przedawnienia może nastąpić w okolicznościach szczególnych wyjątkowych także ze względu na niezwykle dolegliwy charakter następstw wypadku (wyrok SN z 15 lipca 1999, II UKN 44/99, OSNP 2000/21/798) czy też z uwagi na niejasny obowiązujący stan prawny. Ciężar udowodnienia faktu pozwalającego sądowi na ustalenie nadużycie prawa spoczywa na tym, kto z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ciężar dowodu co do naruszenia prawa ciąży więc na tym, kto naruszenie zarzuca. Jeżeli sąd nie znajdzie w dostarczonym przez strony materiale dowodowym podstaw do ustalenia, że uprawniony korzysta z prawa w sposób sprzeczny z zasadami współzycia społecznego, nie może prawu temu odmówić ochrony na podstawie art. 5 k.c.

Wskazując na niezasadność uwzględnienia przez Sąd I instancji zarzutu przedawnienia skarżący wskazywał w apelacji że jego roszczenie dotyczyło szczególnego dobra jakim jest zdrowie. Tymczasem podniesienie zarzutu przedawnienia dotyczy również roszczeń wynikających z naruszenia tak istotnego dobra jakim jest zdrowie. Ustawodawca nie wyłączył przedawnienia takich roszczeń. Aby w danym wypadku można było przyjąć, że podniesienie zarzutu przedawnienia jest nie do pogodzenia z zasadami współzycia społecznego, musi zostać w szczególności wykazane, również w odniesieniu do dochodzenia roszczeń wynikających z nieprawidłowości w leczeniu, że bezczynność poszkodowanego była usprawiedliwiona wyjątkowymi okolicznościami, a czas opóźnienia nie jest nadmierny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2015 r., II CSK 555/14, LEX nr 1801548; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 2 grudnia 2014 r., I ACa 1165/14, LEX nr 1667587 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 29 stycznia 2016 r., I ACa 1105/15, LEX nr 1994452). Tymczasem okoliczności niniejszej sprawy, jak zasadnie przyjął Sąd Okręgowy, nie dały podstaw do uznania, aby tego rodzaju sytuacja zachodziła w rozpoznawanej sprawie.

W realiach niniejszej sprawy niewątpliwym jest, że roszczenie powoda zostało zgłoszone z nadmiernym opóźnieniem, stan prawny na którym opierało się roszczenie powoda nie miał charakteru niejasnego, a dochodzone przez niego roszczenie (zadośćuczynienie) nie miało charakteru szczególnego, powód nie był osobą małoletnią w dacie zdarzenia z

którym łączy odpowiedzialność pozwanych. Nadto, jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, okoliczności choroby powoda nie były ani szczególne ani drastyczne, przebieg choroby nie był bezobjawowy a sama szkoda ujawniła się, co wynika z twierdzeń samego powoda, już w 2002 r. po pierwszym pobycie w Szpitalu im. (...) w Ł.. W świetle powyższych okoliczności nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że Sąd pierwszej instancji zasadnie uwzględnił zgłoszony przez pozwanych zarzut przedawnienia roszczenia powoda.

Niezależnie od uwzględnienia zgłoszonego przez pozwanych zarzutu przedawnienia Sąd Okręgowy przeprowadził pełne postępowanie dowodowe, które w sposób jednoznaczny wykazało, że roszczenie powoda nie zasługuje na uwzględnienie.

Także i w tym zakresie zarzuty powoda nie znajdują potwierdzenia w zebranych w sprawie dowodach. Bardzo wyraźnie podkreślić należy – na co zwracał już uwagę Sąd Okręgowy – że ocena prawidłowości leczenia powoda wymagała wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., dlatego prawidłowo Sąd ten zasięgnął opinii niezależnych biegłych sądowych z zakresu okulistyki i neurologii. Szczególnie istotne okazały się wnioski płynące z dwóch niezależnych opinii różnych okulistów tj. biegłej D. P. i biegłego J. P.. Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd I instancji, opinie obu biegłych okulistów są jednoznaczne co do tego, że nie można stwierdzić żadnych cech niestaranności lub błędu w sztuce medycznej w związku z przeprowadzeniem u powoda spornych zabiegów i że utrata widzenia w lewym oku u powoda jest efektem schorzenia podstawowego. Biegli w sposób niebudzący wątpliwości wskazali, dlaczego z punktu widzenia ich specjalności postępowanie pozwanych placówek medycznych w latach 2001 - 2005 było prawidłowe, a wszystkie etapy leczenia powoda zostały przeprowadzone prawidłowo. Słusznie zauważył Sąd Okręgowy, że obie opinie biegłych okulistów są ze sobą spójne i wzajemnie się uzupełniają. Biegli w sposób wszechstronny dokonali analizy dokumentacji medycznej, przeanalizowali ujęte tam zapisy, odnotowane zabiegi i wykluczyli wystąpienie błędu. W szczególności biegła D. P. w pisemnych opiniach uzupełniających wyjaśniła wszelkie wątpliwości zgłaszane przez stronę powodową. W sposób wyczerpujący opisała, jakie są etapy leczenia w przypadku schorzenia powoda, a także cel takiego leczenia. Wskazała, że w pierwszej kolejności celem leczenia jest przywrócenie widzenia lub utrzymanie istniejącego widzenia przez operacyjne przyłożenie siatkówki, a jeśli jest to niemożliwe - to utrzymanie gałki ocznej i zapobieganie współczulnemu zapaleniu zdrowej gałki ocznej. Biegła jednoznacznie wskazała, że tym właśnie celom służyło wielokrotne operowanie siatkówki lewego oka powoda. Nadto rozwiała wątpliwości powoda co do sposobu jego leczenia w przypadku wcześniejszego zdiagnozowania u niego choroby E. (rozpoznanie lub jego brak nie miało żadnego znaczenia dla oceny prawidłowości leczenia powoda) - leczenie w przypadku nawrotowych wylewów krwi do szklistki jest bowiem identyczne, bez względu na powód tych wylewów, czy jest to choroba E., czy retinopatia cukrzycowa, czy wylewy pourazowe. Biegła wyjaśniła też wątpliwości powoda w zakresie wzrostu ciśnienia pooperacyjnego, powstania zezą, a także zaniku gałki ocznej. Źródłem zasadniczej części ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji były właśnie w/w opinie, zasadnie ocenione jako wiarygodne, z których w sposób jednoznaczny wynikało, że leczenie powoda w pozwanych placówkach służby zdrowia mieściło się w normatywie postępowania medycznego w tego typu przypadkach. Sztuka lekarska na dzień dzisiejszy przewiduje takie właśnie procedury medyczne jakie zostały wdrożone w przypadku leczenia powoda. Zwłaszcza z opinii okulistycznych jednoznacznie wynikało, że brak jest podstaw do stwierdzenia, by pozwani dopuścili się nieprawidłowości w zakresie leczenia powoda. Także Sąd Apelacyjny nie ma jakichkolwiek wątpliwości co do ich treści i kompletności dlatego ich uzupełnianie w jakimkolwiek kierunku czy też powoływanie kolejnych biegłych na te same okoliczności należy uznać za zbędne.

Z powyższych przyczyn za chybione należało uznać zarzuty naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego tj. art. 286 k.p.c. w zw. z art. 290 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego powoda o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowo-badawczego czy też zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry, wskazanych w środku zaskarżenia powoda.

Stosownie do treści art. 290 § 1 zd. 1 k.p.c. Sąd może zażądać opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Dowód z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego nie stanowi odrębnego środka dowodowego, lecz został uregulowany jako odmiana dowodu z opinii biegłego. Tymczasem obowiązek dopuszczenia

dowodu z dodatkowej opinii biegłych lub z opinii dalszych (innych) biegłych, istnieje wtedy tylko, gdy zachodzi taka potrzeba, a w szczególności, gdy przeprowadzona już opinia (bądź opinie) zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna. Dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłych może być uzasadnione jedynie „w razie potrzeby”, która nie może być wynikiem wyłącznie niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej opinii już przeprowadzonej. Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu. Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy. /zob. postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Pracy z dnia 17.04.2018 r., I UK 266/17, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 06.06.2018 r., I UK 302/17 czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11.04.2018 r., III UK 111/17/.

Mając powyższe na uwadze zasadnie uznał Sąd I instancji, że dopuszczenie kolejnych wnioskowanych przez powoda dowodów służyłoby jedynie przedłużeniu postępowania oraz niepotrzebnemu mnożeniu jego kosztów. Wobec jednoznaczności i spójności wcześniejszych ekspertyz, zarówno okulistycznych jak i neurologicznych, dopuszczenie dowodu z opinii instytutu słusznie ocenił Sąd a quo jako niczym nieuzasadnione. Także opinia biegłego z zakresu psychiatrii, w sytuacji, gdy nie zostały stwierdzone po stronie pozwanych jakiegokolwiek nieprawidłowości w procesie leczenia powoda, prawidłowo została uznana przez tenże Sąd za zbędną.

Chybiony jest też zarzut naruszenia art. 231 k.p.c. poprzez „pominięcie domniemania faktycznego niedbalstwa placówki służby zdrowia w zakresie diagnostyki i leczenia powoda oraz nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegów witrektomii i retinotomii”. Domniemanie faktyczne polega na tym, że sąd na podstawie ustalenia jednych faktów wnioskuje o istnieniu innych. Sąd ma w takim wypadku zupełną swobodę wnioskowania na podstawie całokształtu okoliczności ujawnionych w toku postępowania dowodowego. Musi ono być jednak poprawne z punktu widzenia zasad logiki. Możliwe jest więc dokonanie ustalenia na podstawie domniemania faktycznego wówczas, gdy wniosek taki nasuwa się z pewnością lub ze szczególnie dużą dozą prawdopodobieństwa, natomiast wniosek przeciwny nie ma w danych okolicznościach żadnego uzasadnienia, bądź też jest wysoce mało prawdopodobny. W odniesieniu do skorzystania przez sąd z możliwości poczynienia ustaleń na podstawie domniemań faktycznych podkreślenia wymaga, że zastosowanie tego sposobu dokonania ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia powinno mieć miejsce, gdy brak jest bezpośrednich środków dowodowych albo istnieją znaczne utrudnienia dla wykazania faktu, a jednocześnie jego ustalenie jest możliwe przy zastosowaniu reguł logicznego rozumowania przy uwzględnieniu zasad wiedzy i doświadczenia życiowego. Domniemanie faktyczne nie powinno być stosowane wtedy, gdy wynik rozumowania, na którym jest oparte, jest w dużym stopniu niepewny, a jednocześnie istnieje obiektywna możliwość, nie wiążąca się z nadmiernymi trudnościami, wykazania spornego faktu przez stronę środkami dowodowymi.

W świetle powyższych zasad zastosowanie reguły domniemania faktycznego z art. 231 k.p.c. w niniejszej sprawie byłoby nieuzasadnione. Ustalone w niniejszej sprawie fakty nie pozwalały Sądowi I instancji na wyprowadzenie na podstawie art. 231 k.p.c. wniosku co do niedbalstwa placówki służby zdrowia w zakresie diagnostyki i leczenia powoda oraz nieprawidłowego przeprowadzenia zabiegów witrektomii i retinotomii. Raz jeszcze uwypuklić należy, że ocena prawidłowości leczenia powoda wymagała wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., dlatego prawidłowo Sąd ten zasięgnął opinii niezależnych biegłych sądowych i na ich podstawie w sposób jednoznaczny ustalił fakty istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia.

Podkreślić jednocześnie należy, że podstawą odpowiedzialności cywilnoprawnej jest istnienie adekwatnego związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.) pomiędzy nieprawidłowościami a szkodą (krzywdą), co – jak już wyżej wskazano – w opiniach wykluczono. W tej sytuacji Sąd Okręgowy prawidłowo stwierdził, że powód nie przedstawił dowodów, które chociażby z wysokim prawdopodobieństwem wykazywałyby istnienie związku przyczynowego pomiędzy jego problemami zdrowotnymi a rzekomo nieprawidłowym leczeniem w pozwanych placówkach, w związku z czym

jego zarzutów i twierdzeń zawartych w apelacji nie sposób traktować inaczej niż jako bezpodstawnej polemiki z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego i trafnym jego rozstrzygnięciem.

W takim ustalonym stanie faktycznym nie doszło także do naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 6 k.c., art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. na co powoływano się w apelacji. Nie sposób bowiem przyjąć, że w niniejszej sprawie wykazano zawiniony błąd personelu medycznego, skutkujący odpowiedzialnością odszkodowawczą pozwanych placówek służby zdrowia.

Z wyżej wskazanych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację powoda jako bezzasadną. Jednocześnie biorąc pod uwagę sytuację dochodowo-majątkową powoda oraz opisane w stanie faktycznym jego problemy zdrowotne Sąd Apelacyjny na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążył powoda kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej w postępowaniu apelacyjnym.